

Silja Gerdt ja Iida Salenius

# Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki

Kirjallisuuskatsaus ja artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.6.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Silja Gerdt ja Iida Salenius Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki Kirjallisuuskatsaus ja artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus 18 sivua + 3 liitettä 17.6.2015
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämä opinnäytetyö on kuvaus tutkimusartikkelin kirjoitusprosessista. Aiheena on synnytyksen aikainen jatkuva tuki kätilön näkökulmasta. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyönä kirjoitetaan artikkeliehdotelmä Midwifery-lehden artikkelinkirjoitusohjeen mukaisesti sekä artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus. Artikkelissa kuvataan aikaisemmin Hyvä syntymä -hankkeessa tehdyn opinnäytetyön keskeisimmät tulokset. Artikkelin tietopuustaa varten tehtiin tiedonhakua ja valitusta aineistosta tehtiin kirjallisuuskatsaus. Tiedonhakua tehtiin aiheen kannalta sopivimmista tietokannoista ja hakusanat valittiin aiheen perusteella.</p> <p>Synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta on tehty ulkomailla useita tutkimuksia, mutta suomalaisia tutkimuksia on vain vähän. Tutkimukset osoittavat, että synnytyksen aikainen jatkuva tuki lisää alatiesynnytyksen onnistumisen mahdollisuutta, lyhentää synnytyksen kestoa, vähentää kipulääkkeiden käyttöä sekä synnytykseen liittyviä toimenpiteitä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisempaa opinnäytetyötä hyödyntäen saada tietoa siitä, miten tärkeänä kätilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Tavoitteena on lisätä kätilöopiskelijoiden ja kätilöiden tietoa näyttöön perustuvasta synnytyksen aikaisesta tuesta.</p> <p>Hankkeessa kuuden sairaalan kätilöille toteutettiin kysely kaksi kertaa vuosina 2012 ja 2013. Oulun yliopistosairaalan synnytysyksikössä sekä HUS/Hyvinkään sairaalan synnytysosastolla järjestettiin kätilöille synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta koulutus. Vertailuaineistoa saatiin neljästä verrokkisairaalaista, joissa toteutettiin tavanomaista toimintakäytäntöä. Koulutuksen jälkeen vertailtiin koesairaaloiden ja verrokkisairaaloiden synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen eroja.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että kätilöiden mielestä synnyttäjän puolella oleminen on tärkein synnytyksen aikaisen tuen muoto ja fyysinen tuki on kätilöiden mielestä vähiten tärkein tuen muoto. Kätilöt eivät välttämättä käytä tuen muotoja yhtä paljon, kuin pitävät niitä tärkeinä. Hyvinkään sairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetuilla koulutusinterventioilla ei ollut tulosten mukaan positiivista vaikutusta kätilöiden mielipiteisiin jatkuvan tuen tärkeydestä eikä eri tuen muotojen käyttöön.</p>	
Avainsanat	Kätilö, synnytys, jatkuva tuki, tutkimusartikkeli

Author(s) Title Number of Pages Date	Silja Gerdt and Iida Salenius Continuous support during labour from Finnish midwife's perspective – A literature review and a description of an article writing process 18 pages + 3 appendices 17 Jun 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Ph.D. (Health Science)
<p>This thesis is an article writing process description. The theme is a continuous support during labour from Finnish midwife's perspective. The thesis is part of the Good Birth -project. An article was written as attachment according to Midwifery-magazine's article writing guidelines and as well as an article writing process description. The article describes the most important results of the thesis made earlier in the Good Birth -project. Information search was carried out for the background of the article and a literature review was made from the information found. The information search was made in the most appropriate databases and keywords were selected on the basis of the subject.</p> <p>Studies show that continuous support in labour increases the probability of a spontaneous vaginal delivery. It decreases the duration of labour, the need for pharmacological pain relief and other medical procedures.</p> <p>The purpose of this thesis was to get information about how important the midwives experience the giving of continuous in labour and how much they actually give continuous support. The aim is increase evidence based knowledge of midwife students and midwives about the continuous labour support.</p> <p>Surveys were carried out two times during 2012 and 2013 in all of the participating hospitals. After the first data collections training sessions concerning continuous support were carried out at the Hyvinkää and Oulu hospitals. There were six control hospitals involved too which carried out normal practice during the survey. After the training session the results of the surveys were compared between all six hospitals.</p> <p>In conclusion, it was found that midwives find advocacy as the main form of labour support and physical support is midwives consider the least important form of support. Midwives do not necessarily use forms of aid as much as they consider them important. This study showed that the intervention did not have a positive impact for the midwives' opinions of the continuous support and for use of the different forms of support.</p>	
Keywords	Midwife, Labour, Continuous Support

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki	3
3.1	Kätilön rooli synnytyksessä	3
3.2	Synnytyksen aikainen tuki kätilön antamana	4
4	Artikkelin kirjoittaminen	5
4.1	Artikkelin tarkoitus ja tavoite	6
4.2	Työmenetelmät	7
4.2.1	Artikkelin kirjoitusohjeet	7
4.3	Tiedonhaun kuvaus	8
5	Artikkelin kirjoitusprosessi	9
5.1	Artikkelin suunnittelu	9
5.2	Artikkelin työstäminen	10
5.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen	12
6	Pohdinta	13
6.1	Oman työskentelyn ja oppimisen pohdinta	13
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	14
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	15
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessi	
	Liite 2. Valitut tutkimukset	
	Liite 3. Tutkimusartikkeli	

## 1 Johdanto

Kätilön työn yksi keskeisimmistä tehtävistä on tukea naista, syntyvää lasta ja perhettä synnytyksen aikana sen jokaisessa vaiheessa ja myös sen jälkeen. Kätilö siis turvaa hyvän ja turvallisen syntymän työllään ja persoonallaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa, missä molemmat osapuolet ovat aktiivisia osallistujia. (Suomen kätilöliitto ry.) Naiset ovat tukeneet toisiaan synnytyksen aikana kautta aikojen. Nykyään yhä useammat naiset synnyttävät sairaalassa kodin sijaan, joten jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana on tullut enemmän poikkeus kuin sääntö. Jokaisella synnyttäjällä tulisi olla oikeus synnytyksen aikaiseen tukeen (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2011). Se on synnyttävää naista voimaannuttavaa ja hallinnan tunnetta lisäävää tukea, mikä parantaa synnytyskokemusta (Thorstensson – Ekström – Lundgren – Hertfelt Wahn 2012.) Synnytyksen aikainen jatkuva tuki lisää myös alatiesynnytyksen onnistumisen mahdollisuutta, lyhentää synnytyksen kestoa, vähentää kipulääkkeiden käyttöä sekä synnytykseen liittyviä toimenpiteitä. Esimerkiksi keisarileikkaukset ja paikallispuudutukset ovat vähentyneet synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen myötä. (Hodnett ym. 2011, Sandall – Soltani – Gates – Shennan – Devane 2013; Thorstensson ym. 2012.)

Synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta on tehty ulkomailla useita tutkimuksia, mutta suomalaisia tutkimuksia on vain vähän. Sitä ovat tutkineet muun muassa Lang ja Nikkonen (1994) sekä Vallimies-Patomäki (1998). Tutkimukset ovat melko vanhoja ottaen huomioon hoidon tarpeen ja synnytyskulttuurin kehittymisen.

Tämä opinnäytetyö on kuvaus tieteellisen artikkelin kirjoitusprosessista. Opinnäytetyönä kirjoitetaan artikkeliehdotelma (liite 3) sekä artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus. Artikkelissa kuvataan opinnäytetyön (Kattainen – Lönnrot 2015) keskeisimmät tulokset. Aiheena on synnytyksen aikainen jatkuva tuki kätilön näkökulmasta. Artikkelin tietoperustaa varten tehdään tiedonhakua, jonka jälkeen valitusta aineistosta tehdään kirjallisuuskatsaus. Artikkeliehdotelma tehdään Midwifery-lehden tieteellisen artikkelin ohjeen (Midwifery Journal 2014) mukaisesti suomeksi, minkä jälkeen se esitellään Hyvä syntymä -hankkeelle, joka jatkaa artikkelin kirjoittamista ehdotuksen pohjalta. Opinnäytetyö toteutetaan syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintamallin kehittäminen. Hankkeesta vastaa Metropolia ammattikorkeakoulun kättilökoulutus. (Metropolia 2012.) Hankkeen aikana kuuden sairaalan kättilöille (n=172) toteutettiin kysely kaksi kertaa. Oulun yliopistosairaalan synnytysyksikössä sekä HUS/Hyvinkään sairaalan synnytysosastolla, niin sanotuissa koესairaaloissa, järjestettiin kättilöille synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta koulutus. Vertailuainestoa saatiin neljästä verrokkisairaalaasta (KYS, TAYS, Salon aluesairaala ja Hämeenlinnan sairaala), joissa toteutettiin tavanomaista toimintakäytäntöä. Koulutuksen jälkeen vertailtiin koესairaaloiden ja verrokkisairaaloiden synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen eroja (Kättilölehti 2014: 16). Tiedonkeruu toteutettiin vuosina 2012–2013. Projektin tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä sekä kehittää kättilötyön opetusta ja opiskelijoiden oppimista (Metropolia 2012).

Alaluvussa 2 esitellään opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset. Luvussa 3 kuvaillaan tutkimusten ja kirjallisuuden avulla kättilön antamaa jatkuvaa tukea, luvussa 4 kuvaillaan, mitä asioita tulee ottaa huomioon artikkelia kirjoitettaessa ja luvussa 5 kuvaillaan artikkelimme kirjoittamisprosessia. Luvussa 6 pohditaan opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta. Artikkelin liitteenä (liite 3).

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisempaa opinnäytetyötä (Kattainen – Lönnrot 2015) hyödyntäen saada tietoa siitä, miten tärkeänä kättilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Tavoitteena on lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoa näyttöön perustuvasta synnytyksen aikaisesta tuesta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten tärkeäksi kättilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen ennen ja jälkeen intervention?
2. Missä määrin synnytykseen liittyvä kättilön toteuttama jatkuva tuki toteutuu ennen ja jälkeen intervention?

3. Onko kätilöiden toteuttamassa synnytyksen aikaisessa jatkuvassa tuessa eroja tutkimussairaaloitten välillä?

### 3 Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki

#### 3.1 Kätilön rooli synnytyksessä

Suomen kätilöliitto ry määrittelee Kansainvälisen kätilöliiton mukaisesti kätilön henkilönä, joka osallistuttuaan maan asianmukaiseen kätilökoulutukseen ja suoritettuaan sen hyväksytysti on saanut luvan harjoittaa kätilötyötä. Kätilön on määritelmän mukaan kyettävä antamaan ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille esimerkiksi raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana sekä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä lasta. (Suomen kätilöliitto ry.) Englanninkielinen sana midwife muodostuu sanoista with woman eli naisen kanssa, mikä korostaa kätilön ja synnyttäjän välistä yhteyttä ja kätilön työn perustehtävää (Borrelli 2014).

Hyvällä kätilöllä on monia hyviä ominaisuuksia: teorian tietoa, ammattitaitoa, sopivat luonnepiirteet, hyvät vuorovaikutustaidot sekä herkkä eettinen ja moraalinen ymmärrys. Kätilön työn yksi keskeisimmistä tehtävistä on tukea naista, syntyvää lasta ja perhettä synnytyksen aikana sen jokaisessa vaiheessa ja sen jälkeen. Kätilö turvaa hyvän ja turvallisen syntymän työllään. (Suomen kätilöliitto ry; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 107.) Synnyttäjä arvostaa kätilössä tuen saamista, valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja asianmukaisen tiedon saamista. (Borrelli 2014.) Naisille tehdyt tutkimukset ja heidän kokemuksensa antavat oleellista tietoa kätilöille synnytyksen aikaisen tuen merkityksestä (McNelis 2013).

Kansainvälisen kätilöliiton vuonna 1990 hyväksymän kätilön määritelmän mukaan kätilön on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille esimerkiksi synnytyksen aikana, kyettävä hoitamaan synnytys omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä ja pientä lasta. Kätilön vastuulla on äidin hoito synnytyksen aikana ja sikiön tilan seuranta. Kätilö hoitaa normaalit alatiesynnytykset, arvioi jatkuvasti äidin ja sikiön tilaa sekä pyrkii tunnistamaan synnytykseen liittyviä riskitekijöitä. Kätilön tehtävä on tar-

vittaessa ohjata synnyttäjä jatkohoitoon synnytyksen komplisoituessa. Kättilön on osattava hoitaa tarvittaessa myös erikoistapauksia kuten perätilasynnytyksiä. Kättilö on vastuussa synnytyksen kulkuun liittyvästä dokumentoinnista sekä lääkärin määräämän hoidon dokumentoinnista. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009: 206.)

Syntymän hoitotyön lisäksi kättilötyöhön kuuluvat kiinteästi ihmisen arvokkuuden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen, kulttuurisensitiivisyys, naisten puolesta puhuminen, terveyden edistäminen sekä raskauden ja syntymän näkeminen luonnollisena tapahtumana. (Borrelli 2014.)

### 3.2 Synnytyksen aikainen tuki kättilön antamana

Naisten toisilleen antamalla synnytyksen aikaisella tuella on pitkä historia. Naiset ovat tukeneet toisiaan synnytyksen käynnistyttyä ja syntymän aikana kautta aikain. Monissa maissa synnytysten siirtyessä yhä enemmän kodeista sairaaloihin, on synnytyksen aikaisesta tuesta tullut enemmän poikkeus kuin normi. Tämän arvellaan johtuvan kyvyttömyydestä samastua synnyttävän naisen kokemuksiin empaattisesti, kun mahdollisuus tutustua synnyttäjään henkilökohtaisesti jää vähäiseksi muun muassa sairaalainstituution tuomien rajoitteiden ja rutiinien vuoksi. Rajoitteet ja rutiinit myös heikentävät kättilön mahdollisuutta kehittää itseään ammatillisesti, kun taas toimiva, jatkuva vuorovaikutussuhde synnytyksen aikana antaa kättilölle mahdollisuuden kehittyä ja kasvaa ammatillisesti. (Hodnett ym. 2011: 2; McCourt – Stevens 2005–2006: 16–17.)

Kättilön antama synnytyksen aikainen ammatillinen tuki on synnyttävää naista voimaannuttavaa ja hallinnan tunnetta lisäävää tukea. Tuki on vuorovaikutteinen prosessi, johon vaikuttaa muun muassa tuen antajan ja saajan ikä, kokemus, persoonallisuus ja ympäristö. (Thorstensson – Ekström – Lundgren – Hertfelt Wahn 2012.) Tuki luokitellaan usein neljään ryhmään, joita ovat fyysinen ja emotionaalinen tuki, synnyttäjän puolella oleminen sekä tiedollinen tuki, johon sisältyy myös ohjauksellinen tuki. Olennaista tuen antossa on jatkuvuus. Jatkuvan tuen antamisen on todettu edistävän synnytyksen kulkua, lyhentävän sen kestoa, vähentävän kipulääkkeiden käyttöä sekä synnytykseen puuttumista lääketieteellisesti. Esimerkiksi keisarileikkaukset ja paikallispuudutukset ovat vähentyneet jatkuvan tuen myötä. (Hodnett ym. 2011; Ekström ym. 2012.)



Kätilön tutustuminen synnyttäjään on jatkuvan tuen ja hyvän vuorovaikutussuhteen luomisen edellytys. Toisaalta ilman jatkuvaa tukea kätilön on mahdotonta tutustua synnyttäjään, hänen toiveisiin ja mahdollisiin pelkoihin. (McCourt – Stevens 2005–2006: 16–17.) Jatkuvalla synnytyksen aikaisella tuella on suuri merkitys synnyttäjän myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle. Tuetta jääminen voi aiheuttaa voimakasta synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2011: 2; Thorstensson ym. 2012). Tuki onkin kaikissa synnytysympäristöissä tärkeä osa synnytystä ja se edistää synnyttäjän hallinnan tunnetta. Syntymänaikaiseen tukeen sisältyy myös tukihenkilön huomiointi. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 107.)

Suomessa synnytyksen aikaisen tuen anto mielletään osaksi kätilön ammatillista toimintaa. Tukea ja sen antotapoja ei kuitenkaan ole määritelty, joten sen toteutuminen on hyvin vaihtelevaa. Dokumentointi tuen käytön, tavan ja määrän osalta on vaillaista eikä dokumentointi ole systemaattista. Dokumenttien puute johtaa siihen, että tuen vaikutuksia ei voida osoittaa mitenkään. (Metropolia 2012.)

#### **4 Artikkelin kirjoittaminen**

Artikkeli on hyvä tapa saada aihe julkaistua laajalle yleisölle ja sen saa yleensä julkaistua nopeammin kuin esimerkiksi kirjan. Hyvä artikkeli muistuttaa kolumnia, on kantaa-ottava ja yleisesti kiinnostava. (Ketola, 2008.) Tieteelliset artikkelit voivat olla erilaisia. Tavallisin artikkeli on empiirisestä tutkimuksen pohjalta tehty artikkeli tai katsausartikkeli, jossa esitetään jonkin tutkimusalueen keskeiset linjat ja tulkitaan eri tutkijoiden tuloksia heidän julkaisujensa perusteella. (Viskari 2000: 26.)

Artikkelin kirjoittamisessa on hyvä muistaa artikkelin kirjoittamisen säännöt. Tieteellisessä artikkelissa voi kehittää ja kokeilla uusia näkökulmia ja hypoteeseja ja se saa usein aikaan keskustelua. Se on myös keino kehittää itseään ammatillisesti. Artikkelilla voi jakaa tietoa uudesta lähdeaineistosta ja se voi antaa lukijalle nautinnollisen ja mielenkiintoisen lukukokemuksen. (Ketola 2008.)

Artikkelin muodollisen rakenteen voi yksinkertaistaa aloitukseen, käsittelyyn ja lopetukseen (Kinnunen – Löytty 2002: 137). Ensimmäisellä virkkeellä pyritään vangitsemaan lukijan mielenkiinto. Alussa olisi hyvä esittää selkeästi tutkimuskysymys ja miten tarina

tulee etenemään ja mihin tullaan päätyään. Se auttaa lukijaa orientoitumaan aiheeseen. Tästä alun kysymyksestä edetään lopun vastaukseen loogisesti tieteellisesti argumentoiden ja tieteellisen artikkelin sääntöjä noudattaen. Abstrakti on hyvä kirjoittaa viimeiseksi. Artikkelissa täytyy tulla ilmi tutkimuksen taustat, menetelmät, tarkoitus, tavoitteet, tulokset ja johtopäätökset. Tieteellisen artikkelin yleinen rakenne on IMRD -rakenne: Abstract (tiivistelmä), Background/Introduction (tutkimuksen lähtökohdat/johdanto), Materials and methods (tutkimusotos ja menetelmät), Results (tulokset), Discussion (pohdinta), Conclusions (johtopäätökset). On hyvä muistaa, että jokaisella lehdellä on omat tekniset ohjeensa artikkelin tekoon. Tämän lisäksi olisi hyvä muistaa kenelle kirjoittaa, jotta osaa selittää asiat kohdeyleisölle sopivalla tavalla. (Ketola 2008; Metsälä 2014.) Artikkelia kirjoittaessa on tärkeää muistaa, että kaikki asiat ja niiden väliset yhteydet eivät ole lukijalle niin selviä kuin kirjoittajalle, joka on tutkinut aihetta pitkään (Kinnunen – Löytty 2002: 145).

Tieteellisen artikkelin kieliasun ja kieliopin on oltava kunnossa. Artikkelin tulee olla asiallinen, mutta ei tylsä. Oma intohimo aiheeseen saa näkyä elävänä kielenä, niin lukijan mielenkiinto säilyy paremmin. Varsinkin aloittelijalla voi olla vaikeuksia kirjoittamisessa. Näitä kompastuskiviä voivat olla esimerkiksi akateemisen kapulakielen käyttö ja merkitysten liioittelu. (Ketola, 2008.) Muita ongelmia voivat olla myös se, että artikkelin kysymys/kysymykset esitetään liian abstraktisti tai niitä on liikaa, artikkelissa on monta aloitusta tai, että siitä puuttuu yhtenäinen rakenne. (Kinnunen – Löytty 2002: 137.)

#### 4.1 Artikkelin tarkoitus ja tavoite

Artikkelin kirjoitusprosessi alkaa määrittelemällä artikkelin tarkoitus ja tavoite. On tärkeää miettiä, mitä kirjoitetaan ja miksi kirjoitetaan (Ketola 2008). Tämän artikkelin lähtökohdaksi on Hyvä syntymä -hankkeessa tehdyn tutkimuksen tulosten kuvailu ja niiden vertailu aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Artikkelin tarkoitus on saada tietoa siitä, miten tärkeänä kättilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Artikkelin tavoitteena on tuoda esille tutkimustuloksia laajalle lukijakunnalle ja näin lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoa näyttöön perustuvasta synnytyksen aikaisesta tuesta.

## 4.2 Työmenetelmät

Tämän opinnäytetyön menetelminä ovat kirjallisuuskatsaus sekä tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus toimii pohjana artikkelin teoreettiselle taustalle. Lopullinen artikkeli on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 3.) Kirjallisuuskatsauksen muodoksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Katsauksen aineisto voidaan valita vapaammin, sillä sen valintaa eivät rajaa erityiset metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen toteutusmuotoon, joita ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. Tähän työhön valittiin narratiivinen yleiskatsaus. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja yhtenäistämään kerättyä aineistoa ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011: 6–7). Kerättyjen lähteiden määrän ei narratiivisessa katsauksessa tarvitse olla suuri. Narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkittua tietoa analysoimatta tutkimustuloksia. (Salminen 2011: 6–7.)

### 4.2.1 Artikkelin kirjoitusohjeet

Tämän artikkelin kirjoittamiseen käytettiin kansainvälisen Midwifery-lehden tieteellisen artikkelin kirjoitusohjeita. Midwifery noudattaa Committee of Medical Journal Editorsin (ICMJE) laatimia ja julkaisemia lääketieteellisten lehtien yhtenäisiä kirjoitusohjeita sekä Committee on Publication Ethicsin (COPE) eettisiä sääntöjä. Ohjeissa lehti perehdyttää kirjoittajan esimerkiksi tutkimuksen ja julkaisun eettisiin ohjeisiin ja toivoo kirjoittajan olevan tietoinen muun muassa käyttöoikeuksiin ja rahoitukseen liittyvistä asioista. Kirjoittaja voi valita, kuinka vapaasti tai rajoitetusti artikkeli on saatavilla eri lukijakuntien kesken. (Midwifery Journal 2014.)

Artikkeli tulee olla kirjoitettu hyvällä Amerikan tai Britannian englannilla sekoittamatta näitä keskenään. Artikkelissa tulisi olla noin 5000 sanaa (lähteet ja liitteet eivät sisälly tähän). Artikkeli tulee kirjoittaa Word-ohjelmaa käyttäen ja lehti antaa siihen yksityiskohdalliset kirjoitusohjeet. Lisäksi lehti antaa ohjeistukset lähteiden ja lähdeviitteiden merkinnoistä. Ohjeen mukaan otsikoinnin tulisi noudattaa lehden yleistä linjaa, joka on yksinkertaistettuna seuraavanlainen:

1. Headings (Sisällysluettelo)
2. Introduction (Johdanto)

3. Methods (Menetelmät)
4. Results (Tulokset)
5. Discussion (Pohdinta)

Tarpeen mukaan voi lisätä muita otsikoita kuten background (tutkimuksen lähtökohdat ja tausta) ja rahoitus (funding). Johdannossa esitellään työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Siinä myös esitellään aihe ja sen lähtökohdat. Johdannossa Midwifery-lehden ohjeiden mukaan tulisi välttää yksityiskohtaisia taustakuvauksia sekä tulosten esittelyä. Tuloksiin esitellään mahdollisimman tarkkaan käytetyt menetelmät, jotta työ voidaan tarvittaessa toistaa. Tulokset tulisi esitellä selkeästi ja ytimekkäästi. Pohdinnassa pohditaan saatuja tuloksia ja niiden merkityksiä, ei toisteta niitä. Pohdinnan tulisi välttää lainauksia muista julkaisuista. Pääotsikoiden lisäksi artikkeliin kuuluu tiivistelmä, avainsanojen (keywords) esittely sekä kiitokset (acknowledgements) esimerkiksi oikolukijalle tai kääntäjälle. Ohjeiden lopussa on tarkistuslista jonka kanssa voi vielä käydä läpi artikkelin ennen sen lähetystä. Mukaan pitää vielä laittaa vastaavan kirjoittajan yhteystiedot. Artikkelin arvioivat puolueettomat vertaisarvioijat, jotka ovat tutkimusaiheeseen perehtyneitä asiantuntijoita. Vertaisarvioijat eivät saa tietoonsa artikkelin tekijöiden henkilöllisyyttä, mikä parantaa puolueettomuuden toteutumista. Artikkelin arviointi ja hyväksyminen tehdään virtuaalisesti. (Midwifery Journal 2014.)

#### 4.3 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku aloitettiin valitsemalla aiheen kannalta sopivimmat tietokannat. Systemaattista tiedonhakua tehtiin kolmesta eri tietokannasta, joita olivat Cochrane, EBSCO (Cinahl) ja PubMed. Hakusanat valittiin aiheen ja työn näkökulman perusteella. Hakusanoja olivat muun muassa labour, labor, support, midwife, midwifery, continuous support. Hakuja tehtiin näiden sanojen erilaisilla yhdistelmillä. Hakua rajattiin valitsemalla kieleksi englanti ja julkaisuvuosi 2004–2014. Lisäksi haluttiin, että tiivistelmä on saatavilla. Sopiva aineisto valittiin ensin otsikon ja sitten abstraktin perusteella. Tiivistelmän perusteella aineisto joko hylättiin tai hyväksyttiin tietoperustan lähteeksi. Tämän jälkeen tutustuttiin tarkemmin koko tutkimukseen. Yksi tutkimus hylättiin vielä tässä vaiheessa sen heikon luotettavuuden vuoksi. Valinnassa kiinnitettiin huomiota, että valittavat tutkimukset kuvaavat synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea kättilön näkökulmasta. Tiedonhakuprosessi esitellään liitteessä 1 ja valitut tutkimukset liitteessä 2.

Tutkimusten lisäksi muina lähteinä käytettiin muun muassa WHO:n suosituksia sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa (Klemetti – Raussi-Lehto 2014). Mukaan valittiin myös kaksi laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta poiketen kirjallisuuskatsauksen yleisestä ohjeesta. Näistä kirjallisuuskatsauksista saatiin työn tietoperustan kannalta olennaista ja tärkeää tietoa synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta ja sen tutkimisesta. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei asetetuilla rajauksilla löytynyt. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti tutustumalla aikaisempien opinnäytetöiden lähteisiin. Itse opinnäytetyön tietoperustaan käytettiin myös joitakin oppikirjoja.

## **5 Artikkelin kirjoitusprosessi**

### **5.1 Artikkelin suunnittelu**

Artikkelin työstäminen aloitettiin lokakuussa 2014 Midwifery Journalin kirjoitusohjeisiin (Midwifery Journal 2014) tutustumalla sekä artikkelinkirjoitustyöpajaan osallistumalla. Artikkelissa päätettiin hyödyntää itse toteutettavaa kirjallisuuskatsausta sekä opinnäytetyönä tehtyä tutkimusta. Tutkimuksen tuloksia pystyttäisiin näin vertaamaan kirjallisuuskatsauksesta kerättyihin tietoihin, mikä muodostaisi artikkeliin pohdinnan.

Kirjoitussuunnitelmaa rakennettiin artikkelin kirjoittajien kesken sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa yhteisissä tapaamisissa syksyn ja kevään aikana. Suunnitelmaa tehdessä pohdittiin muun muassa, miksi ja minkälaista tekstiä kirjoitetaan, kenelle se suunnataan ja missä se julkaistaan. Julkaisukohteen perusteella valittiin tekstilaji. Jotta tekstin sisältö ja kirjoitusasu pysyisi yhtenäisenä ja loogisesti etenevänä, työtä päätettiin kirjoittaa ja työstää mahdollisimman paljon yhdessä.

Valmis artikkeliehdotelma suunniteltiin esiteltävän Hyvä syntymä -hankkeen projektiryhmälle ja tämän jälkeen julkaistavan Midwifery-lehdessä. Koska artikkeli suunniteltiin julkaistavaksi Midwifery-lehdessä, nähtiin tärkeäksi tutustua lehdessä julkaistuihin tutkimusartikkeleihin, jotta saataisiin kuva lehden tyylistä ja artikkelin muodosta. Samalla tutustuttiin huolellisesti lehden tarkkoihin kirjoitusohjeisiin.

## Artikkelin sisällysluettelo:

1. Tiivistelmä
2. Johdanto
  - Teoreettinen tausta: Kirjallisuuskatsaus
  - Tutkimuksen lähtökohdat
  - Tarkoitus ja tutkimuskysymykset
3. Menetelmät
4. Tulokset
5. Pohdinta
6. Liitteet

## 5.2 Artikkelin työstäminen

Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty marraskuussa 2014, ryhdyttiin tekemään kirjallisuuskatsausta, joka muodostaisi artikkelin tietoperustan. Tiedonhakuprosessi on kuvattu liitteessä 1 ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset liitteessä 2. Ennen artikkelin kirjoittamisen aloitusta neuvoja kirjoittamiseen ja työprosessiin haettiin vielä artikkelin kirjoittamiseen keskittyneestä työpajasta. Hyvin tehdystä itsenäisestä työstä johtuen artikkelityöpajasta ei saatu kirjoitusprosessiin erityistä lisähyötyä. Keväällä 2015 aloitettiin itse artikkelin kirjoittaminen. Huolellisesti tehty suunnitelma helpotti artikkelin työstämisen aloitusta. Haasteena oli kuitenkin pitkä tauko suunnitelmavaiheen ja toteutusvaiheen välissä. Tämän vuoksi ennen kirjoittamisen aloitusta käytiin opinnäytetyöhajauksessa 11.3.2015 vielä läpi kirjoitusprosessin eteneminen ja työvaiheet. Samalla saatiin käyttöön artikkelin pohjana käytettävä opinnäytetyö (Kattainen – Lönnrot 2015).

Tämän jälkeen artikkelin tietoperustaan valitut tutkimukset (liite 2) jaettiin kirjoittajien kesken. Tutkimuksista (liite 2) pyrittiin löytämään artikkelin kannalta olennaisimpia tietoja, esimerkiksi synnytyksen aikaisen tuen määritelmiä, tuen vaikutuksia ja merkitystä synnyttäjän ja kätilön näkökulmasta. Johdantoon etsittiin myös manuaalisesti tietoa kätilön tehtävistä Suomessa. Tutkimuksiin perehtymisen jälkeen tiedot koottiin yhdessä kirjoittaen artikkelin johdantoon. Ongelmia aiheutti tutkimusten tulosten tiivistäminen ja aiheen ytimessä pysyminen. Johdantoa kirjoittaessa täytyi myös miettiä, että sen sisältö tukisi ja olisi verrattavissa aikaisemman opinnäytetyön tuloksiin sekä tutkimuskysymyksiin.

Päivämäärä	Työn eteneminen
16.5.2014	Opinnäytetyön aiheen hyväksyminen
21.5.2014	Opinnäytetyön ryhmäohjaus: Hankkeen esittely
3.10.2014	Aihevaiheen seminaari
8.10.2014	Suunnitelmavaiheen työpaja
29.10.2014	Saatu käyttöön Hyvä syntymä -hankkeen tutkimussuunnitelma
12.11.2014	Artikkelityöpaja
14.11.2014	Suunnitelmavaiheen seminaari
11.3.2015	Opinnäytetyöohjaus: Saatu käyttöön aikaisempi opinnäytetyö
7.4.2015	Opinnäytetyöohjaus: Tulosten raportointi
13.4.2015	Tilastopaja
14.4.2015	Toteutusvaiheen seminaari
14.4-28.4.2015	Muutokset palautteiden perusteella
28.4.2015	Kypsyysnäyte
28.5.2015	Tulosten hyödyntäminen: Osastotunti, Kätilöopiston sairaala osasto 15
17.6.2015	Työn palauttaminen

Taulukko 1. Opinnäytetyön ja artikkelin eteneminen

Lokakuussa 2014 käyttöön saatiin Hyvä syntymä -hankkeen tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Siihen perehdyttiin jo tuolloin pintapuolisesti opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja keväällä 2015 vielä tarkemmin muun muassa tutkimuksen eettisyys, luvat ja rahoitus huomioiden. Näitä tietoja tarvittiin artikkelin pohdintaosiossa. Hanke yleisesti nähtiin tärkeäksi esitellä johdannossa.

Kirjallisuuskatsauksen ja johdannon kirjoittamisen jälkeen tutustuttiin ja otettiin selvää tutkimuksissa käytetyistä menetelmistä, kyselylomakkeesta ja aineistoanalyysistä. Alkuun tuntui haastavalta ymmärtää, kuinka tutkimus oli tehty ja mikä merkitys erilaisilla mittareilla oli. Myös sitä, miltä osin tulokset tulee raportoida, mietittiin. Tarkoituksena ei

ollut raportoida kaikkea, vaan tiivistää tärkeimmät tulokset. Tulosten raportointiin ja taulukoitiin saatiin apua tilastoihin keskittyneestä työpajasta sekä tilastollisen tutkimuksen oppikirjasta (Heikkilä 2008).

Opinnäytetyöstä (Kattainen – Lönnrot 2015) saimme selville tutkimusmenetelmän, aineiston analyysimenetelmän, tutkimusotoksen ja vastausprosentit sekä vastaajien taustatiedot. Nämä raportoimme artikkeliin selkeästi ja tarkasti, jotta lukijalle tulisi selkeä kuva siitä, mitä on tutkittu ja miten. Tämä on tärkeää tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (E-Thesis 2015).

Kun tutkimuksen tuloksiin oli perehdytty huolella, artikkelin pohdinnan kirjoittaminen oli helpompaa. Pohdintaan pyrittiin kokoamaan selkeästi johtopäätökset ja tuomaan esille tuloksiin mahdollisesti johtaneita syitä ja tekijöitä, joilla on voinut olla vaikutusta tutkittavien vastauksiin. Pohdinta-osioon kirjoitettiin myös Midwifery-lehden ohjeiden mukaan (Midwifery Journal 2014) hankkeen rahoituksesta, eettisyydestä ja tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ja sen kuvaukseen käytettiin apuna tilastollisen tutkimuksen oppikirjaa (Heikkilä 2008: 29–30, 73–77).

Toteutusvaiheen seminaarin jälkeen saatiin opponoijilta ja opinnäytetyön ohjaajalta parannus- ja korjausehdotuksia, joiden avulla työtä täydennettiin ja korjattiin omaa näkemystä unohtamatta. Haasteita aiheutti sokeutuminen omalle työlle ja kirjoitukselle, joten seminaarin jälkeen koettiin tärkeäksi ottaa etäisyyttä kirjoitusprosessiin ja tekstiin, jotta niitä pystyttäisiin tarkastelemaan objektiivisesti. Näin korjausten ja muutosten tekemisestä tuli helpompaa. Artikkelin valmistuttua artikkeli päätettiin luetuttaa täysin ulkopuolisella, tutkimuksia tehneellä ja ohjanneella lukijalla, jotta voitaisiin varmistaa tekstin ymmärrettävyys ja artikkelin lukijaystävällisyys. Kun teksti oli viimeistelty, työ voitiin palauttaa arvioijille.

### 5.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Artikkeli ja sen tulokset esiteltiin Kätilöopiston sairaalassa osastolla 15 synnytyssali-harjoittelun yhteydessä toukokuussa 2015. Osastotunnille suunniteltiin pidettäväksi tutkimusklubi, jossa esiteltiin tutkimuksen teoriatausta ja tulokset, minkä jälkeen varattiin aikaa keskustelulle. Tutkimusklubin tarkoituksena on ajankohtaisista tutkimustuloksista



keskusteleminen ja kriittisen ajattelun kehittäminen sekä vastausten etsiminen käytännön hoitotyössä ilmeneviin kehittämiskohteisiin (Deenadayalan – Grimmer-Somers – Prior – Kumar 2008; Metropolia 2014). Tutkimusklubit antavat uutta tietoa käytännön hoitotyöntekijöille ja auttavat pysymään ajan tasalla sekä keskustelemaan avoimesti työyhteisön toiminnasta ja käytänteistä. Tutkimusklubi lisää myös tiimityötaitoja (Lachance 2014; Metropolia 2014). Artikkeliehdotelma esitellään myös Hyvä syntymä -hakkeelle, joka jatkaa artikkelin työstämistä. Artikkelia tarjotaan mahdollisesti julkaistavaksi Midwifery-lehdessä tai muussa tieteellisessä julkaisussa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Oman työskentelyn ja oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempaa opinnäytetyötä (Kattainen – Lönnrot 2015) hyödyntäen kuvailla sitä, miten tärkeänä kättilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Tavoitteena oli lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoa näyttöön perustuvasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Aiheen valintaan vaikutti halu saada opinnäytetyölle näkyvyyttä ja artikkelin kirjoittaminen oli siihen hyvä keino. Aihe on tärkeä, koska Suomessa aihetta on tutkittu vähän eikä yleistä toimintamallia ole. Aiheen näkyvyyteen ja tärkeyteen tulisikin kiinnittää huomiota enemmän jo kättilökoulutuksessa.

Suunnitelmana oli kirjoittaa artikkeliehdotelma sekä artikkelin kirjoittamisen prosessikuvaus. Artikkelissa kuvattiin opinnäytetyön (Kattainen – Lönnrot 2015) keskeisimmät tulokset ja pohdittiin niiden merkitystä. Artikkelin tietoperustaa varten tehtiin kirjallisuuskatsaus. Artikkeliehdotelma tehtiin Midwifery-lehden tieteellisen artikkelin ohjeen (Midwifery Journal 2014) mukaisesti suomeksi, jonka jälkeen se esiteltiin Hyvä syntymä -hakkeelle, joka ehdotelman hyväksyttyään mahdollisesti jatkaa artikkelin kirjoittamista ehdotuksen pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei ollut ennestään tuttua, joten se toi omat haasteensa työn tekemiseen. Kirjallisuuskatsauksen olennainen osa on tiedonhaku ja tätä työtä tehdessä joutuikin tarkkaan pohtimaan esimerkiksi sopivia hakusanoja ja etsimään sopivia

tietokantoja. Hakusanojen valinta onnistui alun haasteiden jälkeen ja lopulta hakutulokset olivat spesifisempiä ja helpommin valittavissa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Haasteena oli tutkimusten menetelmien ymmärtäminen ja luotettavuuden arviointi sekä artikkelin kannalta olennaisimpien tietojen poimiminen ja yhteen kokoaminen. Tutkimusmenetelmien ymmärtäminen vaati laajempaa perehtymistä tutkimustyöhön esimerkiksi kirjallisuuden avulla. Myös luotettavuuteen arviointiin käytettiin apuna tilastollisen tutkimuksen oppikirjaa ja verkkolähteitä. Tekemistä helpotti se, että aineisto oli valikoitu hyvin jo suunnitelmavaiheessa. Rajatusta aiheesta pysyminen oli helpompaa, kun aineisto oli valikoitu kriteerien mukaan.

Artikkelin työstämisessä oli haastavaa artikkelissa hyödynnettävän opinnäytetyön (Kattainen – Lönnrot 2015) menetelmien ja tulosten tulkinta. Olennaisimpien, tutkimuskysymyksiin vastaavien ja tilastollisesti merkittävimpien tulosten löytäminen, raportointi ja taulukointi pysäytti työn etenemisen hetkeksi niiden vaikeuden vuoksi. Tilastoihin keskittyvä työpaja tuli tässä kohtaa tarpeeseen. Tilastopajasta saatiin apua taulukointiin ja tulosten tiivistämiseen. Erityisen vaikeaa tulosten analysoinnissa ja kirjoittamisessa oli se, että artikkeliin tiivistettiin jo pitkälle tiivistettyjä tuloksia. Nämä tiivistetyt tulokset haluttiin esittää omin sanoin ja taulukoin kopioimatta niitä suoraan opinnäytetyöstä (Kattainen – Lönnrot 2015). Toisin kuin alussa ajateltiin, artikkelin kirjoittaminen oli selkeää, kun artikkelin kirjoittamiseen ja rakenteeseen oli annettu tarkat ohjeet (Midwifery Journal 2014).

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Muut tutkijat on otettu huomioon ja lähteet merkittiin asianmukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeistuksien soveltaminen on tutkijoiden itsesääteilyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden omaa laatujärjestelmää. (Helsingin yliopisto 2015; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Opinnäytetyön menetelminä oli kirjallisuuskatsaus sekä tutkimusartikkeli Hyvä syntymä -hankkeelle tehdystä tutkimuksesta, joten tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyön tietoperustassa ja kirjallisuuskatsauksessa käytettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja muita näyttöön perustuvia tietolähteitä. Tutkimusten tuloksen tutkivat toisiaan, mikä vahvistaa niiden luotettavuutta. Työ kirjoitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen

työn ohjeita noudattaen. Prosessin aikana työtä ovat tarkastelleet ja arvioineet opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä opponijot. Opinnäytetyössä on kuvattu työn eri vaiheet tarkasti. Plagioinnin poissulkemiseksi työ tarkistettiin Turnitin -plagioinnin tarkastusohjelmalla. Lähteet on merkitty lähdeluetteloon ja tekstiin lähdeviitteinä selkeästi kaikkien lainattujen tai referoitujen tekstien yhteyteen.

Työn lopputulos vastaa ennalta asetettua tarkoitusta ja tavoitetta. Myös tutkimuskysymyksiin vastattiin. Työssä siis selvitettiin ja kuvattiin sitä, mitä oli tarkoituskin. Tutkimus ja sen tulokset referoitiin artikkeliin todenmukaisesti niitä muuttamatta. Tutkimuksen eettisyys on raportoitu tutkimusartikkelin pohdinta-osiossa (liite 3).

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Artikkelia ja tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tuli ilmi, että jatkossa voitaisiin tutkia sitä, miten kätilö voi ohjata ja rohkaista tukihenkilöä tukemaan synnyttäjää ja kuinka tämä vaikuttaa synnyttäjän kokemuksiin. Synnytyssairaaloiden lakkauttaminen ja kiireen lisääntyminen on ajankohtaista, joten olisi tärkeää tutkia myös sen vaikutusta äitien saamaan synnytyksen aikaiseen tukeen, ja tekijöitä, jotka vaikuttavat sen antamiseen tai antamatta jättämiseen.

## Lähteet

Adams, Ellise – Bianchi, Ann. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal nursing*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008. 37 (1): 106–115. Myös verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x/full>>. Luettu 10.10.2014.

Borders, Noelle – Wendland, Claire – Haozous, Emily – Leeman, Lawrence – Rogers, Rebecca 2013. Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42 (3) 311–320. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f957707a-c7c5-4fd6-8a06-e662e9f5139f%40ses-si-onmgr4004&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012122033>>. Luettu 20.11.2014.

Borrelli, Sara Elisabetta 2014. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*. 30 (1): 3–10. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=1e6efc06-9d7b-4589-9e2e-ba903d840108%40ses-si-onmgr4002&hid=4109&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012396576>> Luettu 29.9.2014.

Cornally, Paula – Butler, Michelle – Murphy, Martina – Rath, Ann – Cauty, Gillian 2011. Exploring women's experiences of care in labour. *Evidence Based Midwifery*. 12 (3). 89–94. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=6b884b86-8186-4f03-bf04-ecd409856175%40session-mgr4002&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012712030>>. Luettu 28.10.2014.

Deenadayalan Yamini – Grimmer-Somers Karen Anne – Prior Mathew – Kumar Saravana 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19018924>> Luettu 23.4.2015

E-Thesis 2015. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/pg/helenius/8luku.html>>. Luettu 9.4.2015.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.

Helsingin yliopisto 2015. Tutkimusetiikka: Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusetiikka>> Luettu 6.6.2015

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*. Verkkodokumentti. <<https://childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf>>. Luettu 1.10.2014.

Ingvild, Aune – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget, Aas – Lene, Christina 2014. Record Title: Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*. 30 (1). 89–95. Myös verkkodokumentti.

<<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=740ca710-0db9-43de-a255-8f61a7a1a742%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012396567>>. Luettu 28.10.2014.

Kattainen, Veera – Lönnrot, Nelli 2015. Synnytyksen aikainen jatkuva tuki, kättilön näkökulma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Myös verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89244/kattainen\\_veera\\_lonnrot\\_nelli.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89244/kattainen_veera_lonnrot_nelli.pdf?sequence=1)> Luettu 1.4.2015

Ketola, Mikko 2008. Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen ja julkaiseminen. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinki.fi/teol/ktel/graduateschool/training/ketola.pdf>>. Luettu 10.11.2014

Kinnunen, Merja – Löytty, Olli 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Ehkäise, edistä, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Myös verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)>. Luettu 31.10.2014.

Lachance, Carly 2014. Nursing Journal Clubs: A Literature Review on the Effective Teaching Strategy for Continuing Education and Evidence- based Practice. The Journal of Continuing Education in Nursing. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25401339>> Luettu 23.4.2015

McCourt, Christine – Stevens, Trudy 2005–2006. Continuity of career: What does it mean and does it matter to midwives and birthing women? Canadian Journal of Midwifery Research and Practise. 3(16). 10–20.

McDonald, Susan. 2013. Women who receive continuous support during labour have reduced risk of caesarean, instrumental delivery or need for analgesia compared to usual care. Evidenced Based Nursing. 16(2):40–41. Myös verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21949277>> Luettu 28.10.2014.

McNelis, Margot 2013. Women's experiences of care during labour in a midwifery-led unit in the Republic of Ireland. British Journal of Midwifery 29 (9). 622–631. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=8f94bd5e-5ad1-45e4-bb33-6df893ae05b3%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012251313>>. Luettu 28.10.2014.

Metropolia 2012. Hyvä syntymä -hanke. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy.

Metropolia 2014. Perusta työyhteisösi tutkimusklubi edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitola/taydennyskoulutus/tutkimusklubi/>>. Luettu 16.4.2015

Metsälä, Eija 2014. Ammatillisen ja tieteellisen artikkelin kirjoittaminen. Ideasta julkaisuksi. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy.

Midwifery Journal 2014. Artikkelin kirjoitusohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.midwiferyjournal.com/content/authorinfo>>. Luettu 11.11.2014.

- O'Hare, Joanne – Fallon, Anne 2011. Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery*. 19 (3): 164–169. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=20d7ad5f-96a5-4e39-ba4a-e43cccc83a09%40ses-si-onmgr4005&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2011000796>>. Luettu 28.10.2014.
- Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä Anna-Mari 2009. *Kätilötyö*. 1.–3. painos. Edita Publishing Oy.
- Sandall, Jane – Soltani, Hora – Gates, Simon – Shennan, Andrew – Devane, Declan 2013. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Library*. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub3/abstract>>. Luettu 24.11.2014.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Myös verkkodokumentti. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 11.11.2014.
- Suomen kätilöliitto ry. Kätilön työ. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=5>>. Luettu 4.10.2014.
- Thorstensson, Stina – Ekström, Anette – Lundgren, Ingela – Hertfelt Wahn, Elisabeth 2012. Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nursing Research and Practice*. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=a7c5005e-9f2a-4874-b5ea-73d0be5a7b9a%40ses-si-onmgr4005&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=86826675>>. Luettu 20.11.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)> Luettu 7.6.2015
- Viskari, Sinikka 2000. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

**Tiedonakuprosessi**

<b>Hakukone</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Tulosten määrä</b>	<b>Valitut tutkimukset</b>
COCHRANE	Labour, support, midwife	2004–2014	5	<b>Continuous support for women during childbirth</b>
COCHRANE	Labor, midwifery	2004–2014	7	<b>Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women</b>
EBSCO- CINAHL	Labour, support, midwifery, midwife	2004–2014	13	<b>Women's experiences of care during labour in a midwifery-led unit in the Republic of Ireland.</b>
EBSCO- CINAHL	Labour, support, midwife	2004–2014	17	<b>Women's experience of control in labour and childbirth.</b>
EBSCO- CINAHL	Labour, support, midwife	2004-2014 Abstract Available, English Language, Research Article	45	<b>Exploring women's experiences of care in labour.</b>  <b>Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their</b>

2 (2)

				<b>continuous support of women during labour.</b>
EBSCO- CINAHL	Labor, support, midwife	2004-2014  Abstract Available, English Language, Research Article	46	<b>Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor</b>
EBSCO- CINAHL	Midwife, support, professional	2004–2014  English Language	10	<b>Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study</b>
PubMed	Labour, continuous support, midwife	2004–2014.  Abstract, English.  Article type: Clinical Trial	53	<b>Women who receive continuous support during labour have reduced risk of caesarean, instrumental delivery or need for analgesia compared to usual care.</b>



## Valittujen tutkimusten esittely

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioitavaa
Aune, Ingvild – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget, Aas – Lene, Christina 2014 Norja.	Kartoittaa kätilöiden kokemuksia jatkuvan tuen antamisesta synnytyksen aikana sekä kartoittaa jatkuvaa tukea estäviä tekijöitä.	Kymmenen kätilöä kahdesta synnytysyksiköstä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Menetelmänä käytettiin haastattelua, nauhoittamista ja niiden tarkkaa kuvailua. Aineisto analysointiin systemaattisesti ja sisällöt tiivistettiin noudattaen neljävaiheista Malterudin menetelmää (1993), joka on suunniteltu erityisesti lääketieteellisten tutkimusten analysoimiseen.	Tuloksissa ilmeni kolme pääteemaa, jotka vaikuttivat jatkuvan tuen antamiseen: kätilön pätevyys ja ideologia sekä synnytysyksikön synnytyskulttuuri ja filosofia. Tärkeänä asiana nähtiin kätilöiden mahdollisuus olla läsnä ja rakentaa luottamuksellisen suhde synnyttäjän kanssa. Onnistuessaan tarjoamaan synnyttäjälle jatkuvaa läsnäoloa ja tukea kätilöt	Tutkimus tehty pienelle ryhmälle kätilöitä Norjassa. Tutkijat ovat sitä mieltä, että heidän mielipiteitään ei saa yleistää kaikkiin kätilöihin. Heidän mielestään tulokset ovat kuitenkin olennaisia, mutta isompia tutkimuksia tarvitaan.

2 (9)

				<p>kokivat olevansa parempia kätilöitä. Ensivaikutelman uskottiin luovan pohjan synnytyksen kululle. Kätilöt uskoivat jatkuvan tuen ja läsnäolon vaikuttavan merkityksellisesti synnyttävään naiseen ja hänen kumppaniinsa, perheen tulevaisuuden hyvinvointiin ja siihen, että kätilö voi työskennellä harmoniassa oman ideologiansa kanssa. Kätilöt eivät pystyneet harjoittamaan ammattiaan kunnolla kiireisissä työvuoroissa ja jos osastokätilöillä oli erilaisia näkemyksiä</p>	
--	--	--	--	---	--

3 (9)

<p>Borders, Noelle – Wendland, Claire – Haozous, Emily – Lee-man, Lawrence – Rogers, Rebecca 2013. Yhdysvallat</p>	<p>Kuvata, kuinka kätilöt voivat sanallisesti tukea synnyttävää naista synnytyksen toisen vaiheen aikana.</p>	<p>14 yli 18-vuotiasta synnyttäjää ja 9 kätilöä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa yhden yliopistolaisen sairaalan synnytysyksikössä. Tiedot kerättiin äänittämällä synnyttäjän ja kätilön välistä suullista viestintää, jonka jälkeen äänitteistä tehtiin sisällön analyysi.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni selvästi neljä sanallisen tuen muotoa, joita olivat vahvistaminen, tiedon jakaminen, ohjaus ja ns. vauvakieli, jolla saatettiin jututella syntyvälle vauvalle. Suuri osa sanallisesta viestinnästä oli tuen ja tiedon antamista. Kätilöt eivät juurikaan antaneet toimitaohjeita toisessa vaiheessa, vaan synnyttäjät ponnistivat spontaanisti suurimman osan ajasta. Tuen antamisella ja vahvistamisella kätilöt pyrkivät vahvistamaan naisen kykyä seurata ja kuunnella omaa kehoa.</p>	<p>Pieni otos.</p>
--	---	--	--	---	--------------------

<p>Cornally, Paula – Butler, Michelle – Murphy, Martina – Rath, Ann – Canty, Gillian 2011, Ir-lanti.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia naisten synnytysten aikaisen hoidon kokemuksia ja tunnistaa heille tärkeimpiä asioita synnytyksen hoidossa.</p>	<p>360 Dublinin suurim-massa synnytyssai-raalassa synnyttäneistä.</p> <p>Kyselylomakkeet an-nettiin 1654 synnyttä-neelle, joista 360 pa-lautti sen. Vastauspro-sentti oli 21,7.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. Tietoja kerättiin yli kol-men kuukauden ajan kyselylomakkeilla, jotka annettiin naisille täytettäväksi 1–2 tun-tia synnytyksen jäl-keen, kun naiset siirtyi-vät synnytysosastolta lapsivuodeosastolle. Aineistosta tehtiin si-sällönanalyysi NVivo 9.0 -ohjelmalla.</p>	<p>Hieman yli puolet osal-listujista (53 %, N=191) kertoivat ol-leensa tyytyväisiä syn-nytyksen hoidon koke-muksiinsa. Positiivi-seen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä oli useita. Tärkeimpänä esiin nousi luottavai-nen ja kannustava suhde naisen ja hänen hoitajansa, erityisesti kätilön, välillä. Naiset viittasivat usein hy-vään ohjaukseen sekä synnytyksen aikaiseen tukeen sekä kätilöiden taitoihin ja ominaisuuksiin. Kätilöillä nähtiin olevan keskeinen rooli synnytyksen aikai-nessa tukemisessa ja</p>	<p>vastausprosentti 21% (n=360), kohtuullinen otos.</p>
--	--	---	--	---	---

				ohjaamisessa. Myös synnytysvalmennusta äitiysneuvolassa pidettiin tärkeänä, jotta naiset saattoivat valmistautua riittävän hyvin synnytykseen ja osallistua tehokkaasti päätöksentekoon.	
Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol 2013.	Tarkoituksena arvioida jatkuvaa synnytyksen aikaista tukea verrattuna tavanomaiseen hoitoon, ja määrittää, mitkä asiat vaikuttavat jatkuvan tuen antoon.	Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (30.6.2012.) N = 15 288 (naisia)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Jatkuvalla tuella synnytyksen aikana suuri positiivinen merkitys äidin kokemukselle ja syntyneelle vauvalle. Tuella ei nähdä olevan negatiivisia vaikutuksia.	Kirjallisuuskatsaus,
McDonald, Susan. 2011, Australia.	Vertailla erilaista tukea esimerkiksi tukihenkilön ja ammattilaisen antamaa tukea.	21 tutkimusta, joihin osallistunut yhteensä 15 000 naista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tukea saaneilla äideillä oli paremmat kokemukset synnytyksestä ja tuntemattomalta henkilöltä saatu	Katsauksessa käytettiin myös vanhempia 1990-luvulla tehtyjä tutkimuksia.

6 (9)

				tuki koettiin merkittävämmäksi. Äidit, jotka olivat saaneet jatkuvaa tukea, oli suurempi todennäköisyys spontaaniin alatiesynnytykseen, sekä kipulääkkeitä käytettiin vähemmän.	
McNelis, Margot 2013, Englanti.	Tutkia naisten kokemuksia kätilönjohtoisesta synnytyksen hoidon mallista Irlannin ensimmäisessä kätilöjohtoisessa synnytysyksikössä.	8 synnyttäjää yhdestä kätilöjohtoisesta synnytysyksiköstä	Kuvaileva kvalitatiivinen tutkimus. Käytössä oli kuvaileva ja havainnoiva analyysi Colaizzin (1978) fenomenologinen analyysimenetelmä	Kotoisalla ympäristöllä sekä synnyttäjän itsemääräämisoi-keudella oli suurimmat merkitykset onnistuneeseen synnytyskokemukseen. Naiset kokivat voivansa rentoutua sekä kontrolloida kipua ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tällä	Pieni otos ja vain yksi tutkimusyksikkö

7 (9)

				<p>kaikella oli suuri merkitys positiiviseen synnytyskokemukseen ja naiset olivatkin tyytyväisiä synnytykseen kätälöjohdoisest. He kokivat saavansa apua pyydetessä.</p>	
<p>O'Hare, Joanne – Fallon, Anne 2011, Englanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kysellä naisilta heidän kontrollin kokemuksistaan synnytyksessä ja tehdä tulkitseva selvitys.</p>	<p>9 ensisynnyttäjää, yhdessä synnytyssairaalassa Irlannissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastateltavaksi hyväksyttiin yli 18-vuotiaat ensisynnyttäjät, jotka olivat synnyttäneet 6 viikon sisällä ennen haastattelua. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti käyttäen vaikutteita Smith et al</p>	<p>Osallistujat kokivat kontrollin tunteen sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Ja löydökset tukivat kirjallisuuden löydöksiä, että synnytyksen aikaisella kontrollin tunteuksella on suuri merkitys synnytyskokemukselle. Tutkimus osoittaa, että synnytysvalmennukseen ja</p>	<p>Pieni otos, ei voida yleistää koko väestöön.</p> <p>Osallistujat tietoisia, että tekijä työskenteli äitiyshuollon yksikössä, mikä saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa.</p>

8 (9)

			ja van Manen -menetelmistä.	äitien synnytykseen valmistautumiseen tulisi panostaa.	
Sandall, Jane – Soltani, Hora – Gates, Simon – Shennan, Andrew – Devane, Declan. 2013. Iso-Britania/Irlanti/Yhdysvallat	Ensisijainen tutkimustarkoitus on vertailla kätilöjohtoista synnytyksen hoitoa erilaisiin muihin vaihtoehtoihin, kuten lääkärivetoiseen, verrattuna. Kat-sauksessa tutkitaan myös hoidon jatkuvuuteen vaikuttavia asioita kuten: 1) kätilöjohtoisen hoidon malleja, joissa kätilöllä ja naisella on jonkinlainen jatkuva suhde ja 2) eritasoisia obstetrisia riskejä	13 tutkimusta, joihin osallistunut yhteensä 16242 naista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Naiset, joita oltiin hoidettu kätilöjohtoisesti saivat epätodennäköisemmin puudutuksia tai synnytykseen puututtiin lääketieteellisesti.	Tutkijat huomasivat, että koska tyytyväisyyden mittauksissa ja johdonmukaisuudessa oli puutteita, nämä tutkimukset olivat kuvai-levampia.



<p>Thorstensson, Stina – Ekström, Anette – Lundgren, Ingela – Hertfelt Wahn, Elisabeth. 2012. Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksena tutkia kättilöiden antamaa ammattillista tukea syn- nytyksen suhteessa synnyttäjän ja hänen puolisonsa tarpeisiin.</p>	<p>7 kättilöä, 7 synnyttä- jää, 7 puolisoa/tuki- henkilöä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutki- mus. Kättilöitä, synnyt- täjiä ja puolisoja tark- kailtiin ja tarkkailun jäl- keen haastateltiin. Ai- neiston analysointiin käytettiin hermeneut- tista menetelmää. Her- meneuttista mene- telmä auttoi tutkijoita analysoimaan aineis- ton avoin mielin ja haastamaan ennakko- käsityksiä.</p>	<p>Kättilön lääketieteelli- set tehtävät on tark- kaan määriteltyjä, mutta tuen määritelmä on vielä epäselvä. Kä- tilöillä ja vanhemmilla oli erilaiset näkökulmat siitä, kuinka turvalli- suuden tunnetta tulisi luoda. Puoliso ja kättilö tukevat synnyttäjää yhdessä. Kättilön an- tama tuki oli enemmän lääketieteellistä; äidin vointi pyrittiin turvaa- maan lääketieteelli- sesti.</p>	<p>Havainnoiva tutkimus. Tutkimusta ei voi suo- rittaa, ilman että ti- lanne vaikuttaa tutki- mustulokseen. Ha- vainnoiva tutkija yritti pysyä tilanteissa loi- tolla, jotta tilanne ete- nisi omalla painollaan. Tutkimus tehtiin vain yhdessä synnytyssai- raalassa.</p>
--	---	---	---	---	--

## Tutkimusartikkeli

# Synnytyksen aikainen jatkuva tuki kätilön näkökulmasta

Silja Gerdt, Iida Salenius  
Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland

Avainsanat: kätilö, synnytys, jatkuva tuki

## Tiivistelmä

Synnytyksen aikainen jatkuva tuki on yksi kätilön keskeisimmistä tehtävistä ja sillä on merkityksellistä hyötyä naiselle ja lapselle. Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten tärkeänä kätilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Tutkimus on osa Hyvä Syntymä -tutkimushanketta, jonka tavoitteena on synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintamallin kehittäminen. Aineisto kerättiin kahdessa osassa kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeessa pyrittiin selvittämään tuen tärkeyttä ja käyttöä. Ensimmäinen osa aineistosta kerättiin ennen koulutusinterventiota ja toinen sen jälkeen. Tutkimusotoksen muodostivat kuuden suomalaisen synnytyssairaalan kätilöt (n=172).

Kahdessa sairaalassa toteutettiin koulutusinterventio synnytyksen aikaisesta tukemisesta ja neljä muuta sairaalaa toimivat verrokkisairaaloina. Mittarina käytettiin LSQ-mittaria. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Mahdollisia sairaaloiden välisiä eroja tuen muodoissa ja käytössä selvitettiin käyttämällä Mann-Whitneyn U-testiä. Khiin neliö -testiä käytettiin kartoittamaan muuttujien välisiä yhteyksiä.

Kyselylomakkeet lähetettiin 172 kätilölle kuuteen eri sairaalaan. Vastaajia ennen interventiota oli 83,1 % (n=143) kätilöä ja sen jälkeen 56,4 % (n=97) kätilöä. Synnyttäjän puolella olemista pidettiin sekä ennen että jälkeen koulutusinterventiota tärkeimpänä tuen muotona. Tuen muodon tärkeyden kokemisessa ilmeni joitakin sairaalakohtaisia eroja. Esimerkiksi emotionaalinen tuki koettiin ennen interventiota Hämeenlinnan sairaalassa ja Salon aluesairaalassa huomattavasti tärkeämpänä kuin Hyvinkään sairaalassa.

Alkukyselyssä eniten käytetty tuen muoto oli kaikissa muissa sairaaloissa paitsi Oulun yliopistollisessa sairaalassa synnyttäjän puolella oleminen. Oulussa käytetyin tuen muoto oli tiedollinen tuki. Loppukyselyssä synnyttäjän puolella oleminen oli kaikissa sairaaloissa käytetyin tuen muoto. Tarkasteltaessa koulutusintervention vaikutusta kätilöiden vastauksiin tiedollisen tuen tärkeyden kokemisesta, Oulussa ja Hyvinkäällä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kätilöiden mielestä synnyttäjän puolella oleminen on tärkein synnytyksen aikaisen tuen muoto. Kätilöiden mielestä emotionaalinen ja tiedollinen tuki ovat lähes yhtä tärkeitä. Sen sijaan fyysinen tuki on kätilöiden mielestä vähiten tärkein tuen muoto. Kätilöt eivät välttämättä käytä tuen muotoja yhtä paljon, kuin pitävät niitä tärkeinä. Hyvinkään sairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetuilla koulutusinterventioilla ei ollut tulosten mukaan positiivista vaikutusta kätilöiden mielipiteisiin jatkuvan tuen tärkeydestä eikä eri tuen muotojen käyttöön.

## Sisällys

Johdanto  
Menetelmät  
Tulokset  
Pohdinta  
Lähteet

## Johdanto

Kätilö nähdään tärkeässä roolissa synnytyksen aikaisen tuen antamisessa ja synnyttäjän ohjaamisessa läpi synnytyksen. Positiivisiin kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä on useita, mutta tärkeimpänä on nähty luottavainen ja kannustava suhde naisen ja hänen hoitajansa, erityisesti kätilön välillä. (Cornally ym., 2011.) Englanninkielinen sana midwife muodostuu sanoista with woman eli naisen kanssa, mikä korostaa kätilön ja synnyttäjän välistä yhteyttä ja kätilön työn perustehtävää (Borrelli, 2014). Myös synnytysvalmennusta pidetään tärkeänä, jotta naiset voivat valmistautua riittävän hyvin synnytykseen ja osallistua tehokkaasti päätöksentekoon. (Cornally ym., 2011, O'Hare ja Fallon, 2011.)

Naiset ovat tukeneet toisiaan synnytyksen aikana kautta aikojen. (Hodnett ym., 2011). Synnytyksen aikainen tukeminen on kätilöiden yksi tärkeimmistä tehtävistä. Kätilö antaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa synnyttävälle naisille sekä hoitaa synnytystä ja vastasyntynyttä lasta. Työn keskeisimpiä tehtäviä on siis tukea naista, syntyvää lasta ja perhettä synnytyksen aikana sen jokaisessa vaiheessa ja myös sen jälkeen. Kätilö turvaa hyvän ja turvallisen syntymän vuorovaikutuksessa perheen kanssa. (Suomen kätilöliitto ry.) Hän hoitaa synnyttäjää kunnioittavasti ja yksilöllisesti huomioiden koko perheen. Kätilön tulisi luoda hyvä hoitosuhde heti alusta alkaen, tukea ja kannustaa synnyttäjää ja perhettä sekä tunnistaa naisen omat voimavarat. Kätilön tulisi myös kannustaa synnyttäjää osallistumaan omaan hoitoonsa ja olla tarvittaessa synnyttäjän edun puolustaja. (Suomen kätilöliitto 2004.)

Synnytyksen aikaisen tuen määrää, laatua ja vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa vain vähän. Sitä ovat tutkineet Lang ja Nikkonen (1994) sekä Vallimies-Patomäki (1998). Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu selville, että synnytyksen aikainen tuki on tärkeää naiselle (Cornally ym. 2011; O'Hare ja Fallon 2011: 164; McNelis 2013) ja lapselle (Hodnett ym. 2011; O'Hare ja Fallon 2011: 164) monestakin syystä. Synnytyksen aikaisella tuella on muun muassa myönteisiä vaikutuksia synnytyksen kulkuun sekä synnytyskokemukseen (Hodnett ym., 2011; O'Hare –ja Fallon 2011). Synnytyksen aikainen jatkuva tuki lisää alatiesynnytyksen onnistumisen mahdollisuutta ja synnyttäjän tyytyväisyyttä. Se on todettu myös lyhentävän synnytyksen kestoa, vähentävän kipulääkkeiden käyttöä sekä synnytykseen puuttumista lääketieteellisesti. Esimerkiksi keisarileikkaukset ja paikallispuudutukset ovat vähentyneet synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen myötä. (Hodnett ym., 2011, Sandall ym., 2013, Thorstensson ym., 2012.) Myös vastasyntyneille viiden minuutin iässä annetut Apgarin pisteet ovat olleet parempia (Hodnett ym., 2011).

Kätilön antama synnytyksen aikainen ammatillinen tuki on myös sekä voimaannuttavaa että hallinnan tunnetta lisäävää tukea. Synnytyksen aikainen tuki on vuorovaikutusprosessi, johon vaikuttaa muun muassa tuen antajan ja saajan ikä, kokemus, persoonallisuus ja ympäristö. (Sandall ym., 2013, Thorstensson ym., 2012.) Kätilöltä vaaditaan kykyä ja herkkyyttä sopeuttaa synnytyksen aikainen tuki niin, että siinä huomioidaan erilaisten naisten tarpeet. Jotkut naiset haluavat synnytyshuoneen olevan hiljainen ja ettei heihin kosketa, toiset taas haluavat, että heille puhutaan ja että heitä kosketetaan. Intuitiivinen tieto opastaa taitavaa kätilöä toimimaan oikein (O'Hare ja Fallon, 2011: 167).

Nykyään yhä useammat naiset synnyttävät sairaalassa kodin sijaan, joten jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana on tullut enemmän poikkeus kuin sääntö, vaikka jokaisella synnyttäjällä tulisi olla oikeus synnytyksen aikaiseen tukeen. (Hodnett ym., 2011.)

Yleisimmät synnytyksen aikaisen tuen muodot ovat emotionaalinen, tiedollinen ja fyysinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan läsnäoloa, kannustamista ja kehumista. Tiedollinen tuki on synnyttäjän ohjausta, tilanteen mukaista tiedonantoa ja asiantuntijana olemista, mikä tarkoittaa, että kätilöllä tulee olla valmiudet antaa tietoa esimerkiksi synnytyskivunlievityksestä ja sen eri vaihtoehtoista. Synnyttäjän puolella oleminen tarkoittaa sitä, että kätilö auttaa synnyttäjää ilmaisemaan toiveitaan muille. Fyysinen tuki on muun muassa hierontaa, synnyttäjän perustarpeista (ravitseminen ja nesteytys) huolehtimista ja koskettamista. Nämä tuen muodot yhdessä voivat vähentää synnyttäjän pelkoja, levottomuutta ja muita haitallisia vaikutuksia. (Hodnett ym., 2011.) Tuetta jääminen voi myös aiheuttaa voimakasta synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. (Hodnett ym., 2011, Thorstensson ym., 2012: 2.)

Naisille tehty tutkimukset ja heidän kokemuksensa antavat oleellista tietoa kätilöille synnytyksen aikaisen tuen merkityksestä (McNelis 2013.) Suomen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2007) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 esitetään myös, että synnyttäjän synnytyksen aikaisesta jatkuvasta psykososiaalisesta tuesta tulisi huolehtia. Tällä hetkellä Suomessa ei synnytyksen aikaista tukea ole määritelty yhtenevästi eikä sen toteutuksessa voida nähdä selkeää linjaa, sillä tuen antoa ei kirjata. (Metropolia 2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten tärkeänä kätilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat. Aineistoa kerättiin kaksi kertaa toteutuen kyselyn avulla synnytysosaston kätilöitä (n=172) kätilöitä kuudesta suomalaisesta sairaalasta. Näistä kolme oli aluesairaaloita ja kolme yliopistollisia sairaaloita. Kyselyjen välillä toteutettiin koulutusinterventio yhdessä aluesairaalassa ja yhdessä yliopistollisissa sairaaloissa. Tiedonkeruu toteutettiin vuosina 2012–2013. Tavoitteena on lisätä kätilöopiskelijoiden ja kätilöiden tietoa näyttöön perustuvasta synnytyksen aikaisesta tuesta.

Tutkimus on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintamallin kehittäminen. (Metropolia,

2014). Toimintamallia testattiin kahdessa tutkimusyhteistyöhön osallistuneessa sairaalassa, joissa kätilöille järjestettiin puolentoista tunnin koulutusinterventio synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta. Vertailuainestoa saatiin neljästä verrokkisairaalaista, joissa toteutettiin tavanomaista toimintakäytäntöä. (Kätilölehti, 2014.)

## Menetelmät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten kätilö tukee synnyttäjää synnytyksen aikana. Tutkimusongelma muodostui siitä, että Suomessa ei ole olemassa yhteneväistä määritelmää jatkuvasta tuesta, jonka mukaan toimittaisiin kaikkialla Suomen synnytys-sairaaloissa. Tutkimuskysymyksiä olivat: (1) Miten tärkeäksi kätilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen ennen ja jälkeen intervention? (2) Missä määrin synnytykseen liittyvä kätilön toteuttama jatkuva tuki toteutuu ennen ja jälkeen intervention? (3) Onko kätilöiden toteuttamassa synnytyksen aikaisessa jatkuvassa tuessa eroja tutkimussai-raaloiden välillä?

## Tutkumusotos

Tutkumusotoksen muodostivat kuuden suomalaisen synnytyssairaalan kätilöt (n=172). Hyvinkään (n=20) ja Oulun (n=45) sairaaloissa toteutettiin koulutusinterventio synnytyk-sen aikaisesta tukemisesta. Hämeenlinnan sairaala (n=19), Salon aluesairaala (n=20) sekä Kuopion (n= 30) ja Tampereen (n=38) yliopistolliset sairaalat toimivat verrokkisai-raaloina. (Taulukko 1.) Vuosina 2012–2013 kerätty aineisto kerättiin kahdessa osassa kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin tutkimussairaaloiden synnytysosastoille. Kyselylo-makkeet jaettiin kätilöille ja he saivat niihin halutessaan vastata. Vastaamisen jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin takaisin projektitiimille. Ensimmäinen osa aineistosta kerät-tiin ennen koulutusinterventiota ja toinen sen jälkeen. Tällä selvitettiin koulutusinterven-tion aikaansaamia mahdollisia muutoksia.

Sairaalat	Kätilöt (n)	Synnytykset 2012
Hyvinkään sairaala *	20	1 681
Hämeenlinnan sairaala **	19	1 602
Salon aluesairaala **	20	724
Oulun yliopistollinen sairaala *	45	4 437
Kuopion yliopistollinen sairaala **	30	2 487
Tampereen yliopistollinen sairaala **	39	5 468
<b>Yhteensä</b>	<b>172</b>	<b>16 399</b>

Taulukko 1. Tutkimussairaalat ja otos (\*=koesairaala, \*\*=verrokkisairaala)  
Synnytykset 2012 (Lähde: Vuori ja Gissler 2012.)

## Aineiston keruu

Mittarina käytettiin LSQ-mittaria (Labor Support Questionnaire), jonka Donna Sauls kehitti vuonna 2004 mittaamaan hoitotyöntekijöiden antaman synnytyksen aikaisen tuen tärkeyttä (Sauls, 2004). Lomake muokattiin suomalaiseseen kulttuuriin sopivaksi. Samaa lomaketta käytettiin tutkimuksen ensimmäisessä ja toisessa osassa. Lomakkeessa synnytyksen aikaisen tuen tärkeyttä ja käyttöä selvitettiin 27 erilaisella toiminnolla, joita kätilöt käyttävät tukiessaan synnyttäjää. Toiminnot oli jaoteltu neljään eri tuen muotoon. Fyysistä tukea kuvaavia kysymyksiä oli 10, emotionaalista tukea seitsemän, tiedollista kuusi sekä synnyttäjän puolella olemista neljä. Kätilöt vastasivat kyselylomakkeeseen kuvaten kunkin tukemistoiminnon tärkeyttä ja käyttöä peilaten niitä omaan toimintaansa.

Kysymykset olivat Likertin-asteikollisia. Tuen tärkeyttä arvioitaessa käytettiin asteikkoa nollasta viiteen, jossa 0 = ”ei tärkeä” ja 5 = ”tärkeä”. Tuen käyttöä arvioitaessa käytettiin myös asteikkoa nollasta viiteen, mutta niin, että 0 = ”ei koskaan” ja 5 = ”aina”. Vastaajat ympyröivät sen numeron, joka parhaiten kuvasi heidän toimintaa ja ajatuksia.

Kyselylomakkeessa oli viisi taustatietoa kuvaavaa kysymystä, jolla selvitettiin kokemusta synnytyssaliteydestä, ikää, ammatillista koulutusta, peruskoulutusta sekä sairaala, jossa vastaaja työskentelee. Kaksi kysymyksistä oli suljettuja monivalintakysymyksiä, kaksi suljettuja sekamuotoisia kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeessa oli myös suljettu dikotominen kysymys, jolla pyrittiin selvittämään, onko sellaisia tekijöitä,

jotka estävät synnyttäjän tukemista. Myöntävästi vastatessa haluttiin vastaajalta vielä tarkennus näistä tekijöistä suljetulla sekamuotoisella kysymyksellä. Lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksia ja kommentteja.

### Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kahden muuttujan välistä vaikutusta toisiinsa selvitettiin ristiintaulukoinnilla. Summamuuttujina kyselytutkimuksessa ovat tuen eri muodot. Khiin neliö -testiä käytettiin kartoittamaan näiden muuttujien välisiä yhteyksiä eli sitä, onko tuloksilla tilastollista merkittävyyttä. Merkitsevyystason raja on 0,05 (5 %). Jos p-taso jää alle rajan, tulos on tilastollisesti merkittävä. Vastauksien informaatiota tiivistettäessä summamuuttujat on muutettu tunnusluvuiksi. Tunnuslukuna käytetään mediaania.

Tutkimussairaaloiden välisiä eroja tuen muodoissa ja käytössä selvitettiin Mann-Whitneyn U-testillä tutkimuksen molemmissa vaiheissa, sekä tunnusluvuilla minimi, mediaani ja maksimi. Mann-Whitneyn U-testillä tutkitaan kahden riippumattoman otoksen välisen eron merkitsevyyttä. Testi on jakaumasta riippumaton, mielipideasteikolle sopiva testi. Se soveltuu myös järjestysasteikon, kuten Likertin asteikon, muuttujille. Testin tuloksista ilmenevä p-arvo kertoo todennäköisyyden sille, että ryhmän sijalukujen summa poikkeaa otoksessa, kuten on havaittu tai enemmän kuin on odotettu. Mitä pienempi p-arvo on, sitä enemmän vaihtoehtoinen hypoteesi saa tukea. SPSS käyttää oletusarvoisesti merkitsevyystasoa  $p=0,05$ , jolloin p-arvon ollessa alle 0,05 nollahypoteesi hylätään. (Taanila 2013.) Sairaaloiden interventiosairaaloiden (Hyvinkään sairaala ja Oulun yliopistollinen sairaala) tuloksia verrattiin verrokkisairaaloiden (Hämeenlinnan, Salon, Kuopion ja Tampereen sairaalat) tuloksiin ennen interventiota ja sen jälkeen.

### Tulokset

Kyselylomakkeet lähetettiin 172 kätilölle kuuteen eri tutkimussairaalaan. Kyselyyn vastasi ennen interventiota 83,1 % ( $n=143$ ) kätilöä ja sen jälkeen 56,4 % ( $n=97$ ) kätilöä. (Taulukko 2.)



Sairaalat	Ennen		Jälkeen	
Hyvinkään sairaala *	20	100,0	16	80,0
Oulun yliopistollinen sairaala *	27	60,0	18	40,0
Hämeenlinnan sairaala **	15	78,9	13	68,4
Salon aluesairaala **	20	100,0	–	–
Kuopion yliopistollinen sairaala **	27	90,0	18	60,0
Tampereen yliopistollinen sairaala **	34	89,5	32	84,2
<b>Yhteensä</b>	<b>143</b>	<b>83,1</b>	<b>97</b>	<b>56,4</b>

Taulukko 2. Tutkimusotos ja vastausprosentit sairaaloittain (Kattainen – Lönnrot 2015).

Ennen interventiota kokemukseensa synnytyssalatyöstä vastasi 97,9 % (n=140) vastaajista. Alle viiden vuoden kokemus näistä oli 26,6 prosentilla (n=38), 5–10 vuoden kokemus 28,7 prosentilla (n=41), 11–20 vuoden kokemus 25,9 prosentilla (n=37) ja yli 21 vuoden kokemus 16,8 prosentilla (n=24). Intervention jälkeen kokemukseensa synnytyssalatyöstä vastasi 96,9 % (n=94) vastaajista. Alle viiden vuoden kokemus näistä oli 25,8 prosentilla (n=25), 5–10 vuoden kokemus 17,5 prosentilla (n=17), 11–20 vuoden kokemus 32,0 prosentilla (n=31) ja yli 21 vuoden kokemus 21,6 prosentilla (n=21). (Taulukko 3.)

Ennen interventiota kysymykseen vastaajan iästä vastasi 97,2 % (139) kättilöä. Alle 35-vuotiaita oli 30,8 % (n=44), 36–45-vuotiaita 39,2 % (n=56), 46–55-vuotiaita 23,7 % (n=23) ja yli 55-vuotiaita 16,5 % (n=16). Intervention jälkeen kysymykseen vastaajan iästä vastasi 96,9 % (n=94) kättilöä. Alle 35-vuotiaita oli 26,8 % (n=26), 36–45-vuotiaita 29,9 % (n=29), 46–55-vuotiaita 23,7 % (n=23) ja yli 55-vuotiaita 16,5 % (n=16). (Taulukko 3.)

Ennen interventiota ammatillista koulutusta selvittävään kysymykseen vastasi kättilöistä 97,2 % (n=139). Heistä kättilön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli 60,1 % (n=86), naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitajia 23,8 % (n=34) ja muun hoitoalan koulutuksen suorittaneita 13,3 % (n=19). Intervention jälkeen ammatillista koulutusta selvittävään kysymykseen vastasi kättilöistä 96,9 % (n=94), joista kättilön ammattikorkeakoulututkinto oli 54,6 prosentilla (n=53), naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitajan tutkinto 32,0 prosentilla (n=31) ja muun hoitoalan koulutus 10,3 prosentilla (n=10). (Taulukko 3.)

Kysymykset	Vastausvaihtoehdot	Ennen		Jäkeen	
<b>Työkokemus synnytyssali- työssä</b>	alle 5 vuotta	38	26,6	25	25,8
	5–10 vuotta	41	28,7	17	17,5
	11–20 vuotta	37	25,9	31	32,0
	yli 21 vuotta	24	16,8	21	21,6
<b>Yhteensä</b>		140	97,9	94	96,9
<b>Ikä</b>	alle 35 vuotta	44	30,8	26	26,8
	36–45 vuotta	56	39,2	29	29,9
	46–55 vuotta	28	19,6	23	23,7
	yli 55 vuotta	11	7,7	16	16,5
<b>Yhteensä</b>		139	97,2	94	96,9
<b>Ammatillinen koulutus</b>	Kätilö AMK	86	60,1	53	54,6
	Naistentautien ja synnytys- ten erikoissairaanhoitaja	34	23,8	31	32,0
	Muu hoitoalan koulutus	19	13,3	10	10,3
<b>Yhteensä</b>		139	97,2	94	69,9

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (Kattainen ja Lönnrot 2015).

### Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tärkeyden kokeminen

Synnyttäjän puolella olemista pidettiin sekä ennen (Md 4,75) että jälkeen (Md 4,50–4,75) koulutusinterventiota tärkeimpänä tuen muotona. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin ennen (Md 4,50–4,58) ja jälkeen (Md 4,33–4,58) intervention tiedollisen tuen antamista. Vähiten tärkeänä pidettiin ennen (Md 4,06–4,25) ja jälkeen (Md 4,00–4,25) emotionaalisen tuen antamista kaikissa muissa paitsi Hyvinkään sairaalassa. Siellä ennen koulutusinterventiota vähiten tärkeänä pidettiin emotionaalisen tuen antoa ja koulutusintervention jälkeen fyysisen tuen antamista. (Taulukko 4.)

Tuen muodon tärkeyden kokemisessa ilmeni joitakin sairaalakohtaisia eroja. Esimerkiksi emotionaalisen tuki koettiin ennen interventiota Hämeenlinnan sairaalassa (Md 4,25) ja Salon aluesairaalassa (Md 4,25) huomattavasti tärkeämpänä kuin Hyvinkään sairaalassa (Md 4,06). Vähiten tärkeänä emotionaalista tukea pidettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa intervention jälkeen (Md 4,00). (Taulukko 4.)

Sairaala	Tuen muodot	Ennen		Jälkeen	
Hyvinkään sairaala	Fyysinen	20	4,10	16	4,10
	Emotionaalinen	20	4,06	15	4,25
	Tiedollinen	20	4,58	16	4,58
	Puolella oleminen	20	4,19	16	4,75
Oulun yliopistollinen sairaala	Fyysinen	27	4,40	18	4,20
	Emotionaalinen	27	4,13	18	4,13
	Tiedollinen	26	4,58	18	4,33
	Puolella oleminen	27	4,75	18	4,50
Hämeenlinnan sairaala	Fyysinen	14	4,40	13	4,30
	Emotionaalinen	14	4,25	13	4,13
	Tiedollinen	14	4,50	13	4,50
	Puolella oleminen	15	4,75	13	4,75
Salon aluesairaala	Fyysinen	19	4,30	–	–
	Emotionaalinen	19	4,25	–	–
	Tiedollinen	20	4,50	–	–
	Puolella oleminen	20	4,75	–	–
Kuopion yliopistollinen sairaala	Fyysinen	25	4,30	16	4,45
	Emotionaalinen	26	4,13	16	4,19
	Tiedollinen	27	4,50	16	4,50
	Puolella oleminen	27	4,75	16	4,75
Tampereen yliopistollinen sairaala	Fyysinen	34	4,20	30	4,10
	Emotionaalinen	33	4,13	32	4,00
	Tiedollinen	34	4,58	32	4,33
	Puolella oleminen	34	4,75	31	4,50

Taulukko 4. Jatkuvan tuen tärkeyden kokeminen ennen ja jälkeen intervention (Kattainen – Lönnrot 2015).

### Kätilöiden toteuttama jatkuva tuki

Alkukyselyssä eniten käytetty tuen muoto oli synnyttäjän puolella oleminen kaikissa muissa sairaaloissa (Md 4,50–4,75) paitsi Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,25). Oulussa käytetyin tuen muoto oli tiedollinen tuki (Md 4,42). Loppukyselyssä synnyttäjän puolella oleminen oli kaikissa sairaaloissa käytetyin tuen muoto (Md 4,25–4,63). Toiseksi käytetyin tuen muoto alkukyselyssä oli tiedollinen tuki (Md 4,17–4,42), lukuun ottamatta Oulun yliopistollista sairaalaa, jossa toiseksi eniten käytetty tuen muoto oli synnyttäjän puolella oleminen (Md 4,25). Loppukyselyssä toiseksi eniten käytetty tuen muoto oli kaikissa sairaaloissa tiedollinen tuki (Md 4,17–4,42). (Taulukko 5.)

Vähiten käytetty tuen muoto oli alkukyselyssä Hyvinkäällä, Hämeenlinnassa ja Tampereella fyysinen tuki (Md 3,85–4,05). Salossa ja Oulussa fyysistä ja emotionaalista tukea käytettiin yhtä paljon (Md 4,00). Kuopiossa vähiten käytettiin alkukyselyn mukaan emotionaalista tukea (Md 4,00). Loppukyselyssä vähiten käytetty tuen muoto oli Kuopion yliopistollista sairaalaa lukuun ottamatta fyysinen tuki (Md 3,75–3,90). Kuopiossa loppukyselyssä tiedollista ja emotionaalista tukea käytettiin yhtä paljon (Md 4,00). (Taulukko 5.)

Alkukyselyn mukaan fyysistä tukea käytettiin eniten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,10) ja vähiten Hyvinkään sairaalassa (Md 3,85). Loppukyselyssä fyysistä tukea annettiin jälleen eniten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,00). Vähiten fyysistä tukea käytettiin loppukyselyn mukaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Md 3,70). (Taulukko 5.)

Emotionaalista tukea annettiin alkukyselyssä eniten Hämeenlinnan sairaalassa (Md 4,19). Kaikissa muissa sairaaloissa emotionaalista tukea annettiin saman verran (Md 4,00). Loppukyselyssä emotionaalista tukea käytettiin jälleen eniten Hämeenlinnan sairaalassa, mutta vähiten Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Md 3,88). (Taulukko 5.)

Tiedollista tukea annettiin alkukyselyssä eniten Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,42), kun taas vähiten Salon aluesairaalassa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,17). Loppukyselyssä tiedollista tukea annettiin eniten Hyvinkään sairaalassa (Md 4,42) ja vähiten Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa (Md 4,17). (Taulukko 5.)

Synnyttäjän puolella olemista toteutettiin alkukyselyssä eniten Hämeenlinnan sairaalassa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Vähiten sitä toteutettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,25). Loppukyselyssä eniten synnyttäjän puolella olemista toteutettiin Hyvinkään sairaalassa (Md 4,63) ja vähiten jälleen Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Md 4,25). (Taulukko 5.)

Sairaala	Tuen muodot	Ennen		Jälkeen	
Hyvinkään sairaala	Fyysinen	20	3,85	16	3,75
	Emotionaalinen	20	4,00	16	3,94
	Tiedollinen	20	4,33	16	4,42
	Puolella oleminen	19	4,50	16	4,63
Oulun yliopistollinen sairaala	Fyysinen	25	4,00	18	3,80
	Emotionaalinen	27	4,00	18	4,00
	Tiedollinen	26	4,42	17	4,17
	Puolella oleminen	27	4,25	18	4,25
Hämeenlinnan sairaala	Fyysinen	14	4,05	13	3,90
	Emotionaalinen	14	4,19	13	4,13
	Tiedollinen	14	4,33	13	4,33
	Puolella oleminen	15	4,75	13	4,50
Salon aluesairaala	Fyysinen	19	4,00	–	–
	Emotionaalinen	19	4,00	–	–
	Tiedollinen	19	4,17	–	–
	Puolella oleminen	20	4,50	–	–
Kuopion yliopistollinen sairaala	Fyysinen	25	4,10	17	4,00
	Emotionaalinen	25	4,00	17	4,00
	Tiedollinen	26	4,17	18	4,17
	Puolella oleminen	26	4,75	18	4,50
Tampereen yliopistollinen sairaala	Fyysinen	33	3,90	29	3,70
	Emotionaalinen	32	4,00	31	3,88
	Tiedollinen	33	4,33	32	4,17
	Puolella oleminen	33	4,50	31	4,50

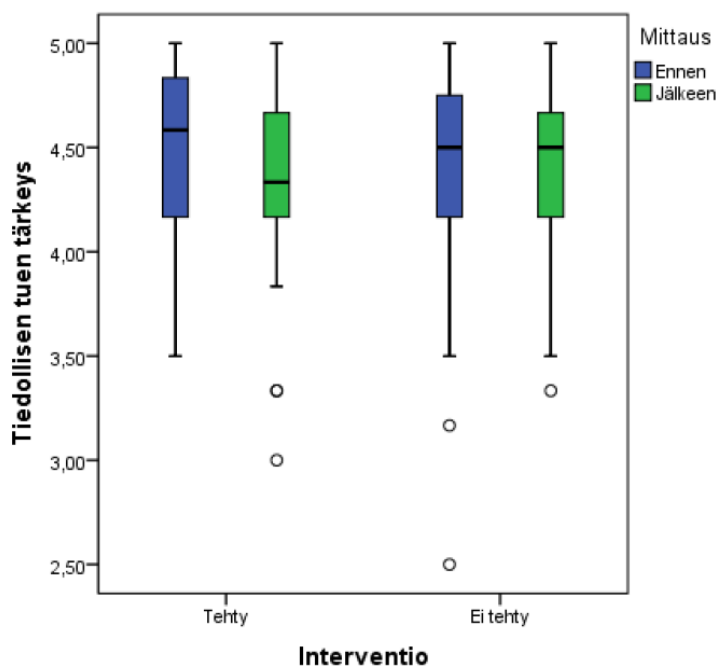
Taulukko 5. Kätilöiden toteuttama tuki ennen ja jälkeen intervention (Kattainen ja Lönnrot 2015).

## Sairaaloiden väliset erot

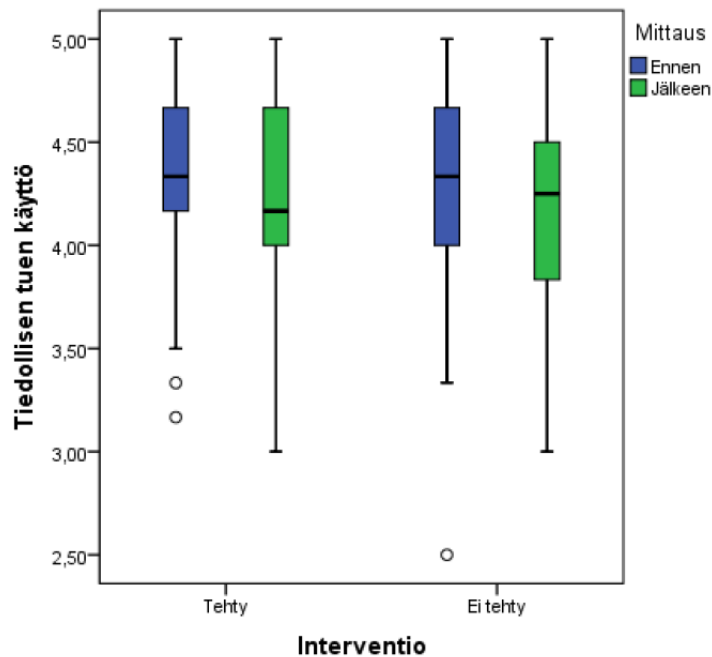
Tarkasteltaessa koulutusintervention vaikutusta kätilöiden vastauksiin tiedollisen tuen tärkeyden kokemisesta Oulussa ja Hyvinkäällä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Ainoastaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tukea pidettiin loppukyselyssä tärkeämpänä kuin alkukyselyssä ( $p=0,044$ ). Myös, kun tarkastellaan tuen muotojen käyttöä, Tampereen yliopistollinen sairaala oli ainoa, jossa havaittiin tilastollista eroa alkua- ja loppukyselyssä ( $p=0,045$ ). Muista sairaaloista ei ilmennyt tilastollisesti merkittävää eroa tuen tärkeyden ja käytön puolesta verrattaessa niitä ennen ja jälkeen intervention.

Kuviossa 1 on laatikko-jana -kuvion avulla kuvattu sitä, kuinka tärkeänä kätilöt kokivat tiedollisen tuen kaikissa tutkimussairaaloissa ennen interventiota ja sen jälkeen. Kuviossa 2 on laatikko-jana -kuvion avulla kuvattu sitä, kuinka tiedollista tukea toteutettiin kaikissa tutkimussairaaloissa ennen interventiota ja sen jälkeen. Laatikko-jana -kuviolla voidaan havainnollistaa muuttujan jakauman sijaintia ja hajontaa. Sitä voidaan käyttää erityisesti silloin, kun muuttuja saa paljon eri arvoja. Esimerkiksi asenneväättämien muutoksia esitettäessä vierekkäisillä laatikko-janoilla voidaan havainnollistaa samaan ilmiöön liittyvien muuttujien jakaumien keskinäinen vertaaminen. Kuvio sopii siis erityisesti jakaumien vertailuun. Laatikko-jana -kuvio perustuu tunnuslukuihin, jotka jakavat tarkasteltavan ryhmän neljään yhtä suureen joukkoon. Tunnusluvut on siten minimi, alakvartiili, mediaani, yläkvartiili ja maksimi. (Mattila ym. 2004.)

Kuviossa 1 ja 2 laatikot kuvaavat vastauksista 50 prosenttia, jotka ovat lähimpänä mediaania. Vastauksista 25 % sijoittuu janan alakvartiiliin ja 25 % yläkvartiiliin. Yksittäiset poikkeavat arvot on kuvattu kuvioon ympyröillä. Yksinkertaisimmillaan laatikko-jana -kuviossa janojen päät kertovat minimin ja maksimin. (Mattila ym. 2004.)



Kuvio 1. Tiedollisen tuen tärkeyden kokeminen ennen ja jälkeen koulutusintervention (minimi, mediaani ja maksimi). (Kattainen ja Lönnrot 2015.)



Kuvio 2. Tiedollisen tuen käytön toteutuminen ennen ja jälkeen intervention (minimi, mediaani ja maksimi). (Kattainen ja Lönnrot 2015.)

Ennen koulutusinterventiota tiedollisen tuen tärkeyden kokemisen mediaani kaikissa sairaaloissa oli 4,50–4,58 ja koulutusintervention jälkeen 4,33–4,58. Hyvinkään sairaalassa mediaani oli alku- ja loppukyselyssä sama (Md 4,58). Oulun yliopistollisessa sairaalassa mediaani oli ennen alkukyselyllä 4,58 ja loppukyselyssä 4,33. Verrokkisairaaloissa mediaani on pysynyt alku- ja loppumittauksissa lähes samana; vain Tampereen yliopistollisessa sairaalassa mediaani laski 0,25 yksikköä. Mediaani on siis laskenut sekä interventio- että verrokkisairaaloissa. Vastausten maksimi on sekä interventio- että verrokkisairaaloissa pysynyt samana alku- ja loppukyselyssä. Vastausten minimi on noussut interventiosairaaloissa loppukyselyssä joitakin haja-arvoja lukuun ottamatta. Sekä interventio- että verrokkisairaaloissa loppukyselyssä mediaania lähimpänä olevien arvojen (laatikko) maksimi on laskenut. (Kuvio 1; taulukko 4.)

Tiedollisen tuen käytön mediaani ennen ja jälkeen koulutusintervention oli 4,17–4,42 kaikissa tutkimussairaaloissa. Tuen toteuttamisen mediaani oli ennen interventiota Hyvinkään sairaalassa 4,33 ja sen jälkeen 4,42. Oulussa mediaani oli ennen interventiota 4,42 ja sen jälkeen 4,17. Hämeenlinnassa ja Kuopiossa ei tapahtunut muutosta, Tampereella ja Oulussa mediaani laski ja Hyvinkäällä se nousi. (Kuvio 2, taulukko 5.)

Kätilöiden toteuttamaa synnytyksen aikaisen tuen käyttöä ja tärkeyttä vertailtiin Khiin neliötestillä. Verrattaessa sairaaloita keskenään, saatiin viisi tilastollisesti merkittävää p-arvoa. Tulokset kuvailtiin frekvensseinä (n) ja prosentteina (%). Merkitseviä eroa saatiin tärkeyden ja käytön välille sekä ennen ja jälkeen intervention tehtyihin aineistoihin.

Ennen-aineisto  Khiin neliötestin p-arvo 0,013			Sairaala					
			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Hieroo synny- täjää	Silloi tällöin	n	8	13	13	15	6	55
		%	29,6	65,0	50,0	45,5	40,0	45,5
	Usein	n	7	3	3	5	4	22
		%	25,9	15,0	11,5	15,2	26,7	18,2
Yhteensä		n	15	16	16	20	10	77
		%	55,5	80	61,5	60,7	66,7	63,7
Jälkeen-aineisto  Khiin neliötestin p-arvo 0,000			Sairaala					
			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Hieroo synnyt- täjää	Silloin tällöin	n	7	8	5	12	6	38
		%	38,9	50,0	27,8	37,5	46,2	39,2
	Usein	n	6	1	6	4	7	24
		%	33,3	6,3	33,3	12,5	53,8	24,7
Yhteensä		n	13	9	11	16	13	62
		%	72,2	56,3	61,1	50,0	100	63,9

Taulukko 6. Käyttö: Hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan. Ennen- ja jälkeen-aineisto. (Kattainen ja Lönnrot 2015.)

Tilastollisesti merkittävää eroa ( $p=0,013$ ) ennen interventiota löydettiin ”hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan” toiminnon (kysymys 2) käytöstä. Vastaukset keskittyivät luokkaan ”silloin tällöin/toisinaan” (45,5 %). Suurin suhteellinen prosenttiluku tuli Hyvinkään sairaalasta 65,0 % ja pienin Oulun yliopistollisesta sairaalasta 29,6 %. Intervention jälkeen löydettiin tilastollisesti merkittävää eroa ( $p=0,000$ ) samasta tuen muodon käytössä. Vastaukset keskittyivät suurimmalta osin luokkaan ”silloin tällöin/toisinaan” (39,2 %) ja edelleen suurin suhteellinen prosenttiluku oli Hyvinkään sairaalasta (50,0 %). Pienin oli Kuopion yliopistollisesta sairaalassa (27,8 %). (Taulukko 6.)



Ennen-aineisto			Sairaala					
Khiin neliötestin p-arvo 0,011			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Hieroo synny- täjää	Silloi tällöin	n	11	9	9	13	7	49
		%	40,7	45,0	33,3	39,4	46,7	40,2
	Usein	n	9	9	4	16	7	45
		%	33,3	45,0	14,8	45,8	46,7	36,9
Yhteensä		n	15	20	18	13	29	14
		%	55,5	74,0	90,0	48,1	85,2	93,4
Jälkeen-aineisto			Sairaala					
Khiin neliötestin p-arvo 0,772			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Hieroo synnyt- täjää	Silloin tällöin	n	7	6	6	14	5	38
		%	38,9	37,5	33,3	43,8	38,5	39,2
	Usein	n	4	7	6	12	7	36
		%	22,2	43,8	33,3	37,5	53,8	37,1
Yhteensä		n	13	11	13	12	26	12
		%	72,2	61,1	81,3	66,6	81,3	92,3

Taulukko 7. Käyttö: Esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet. Ennen- ja jälkeen-aineisto. (Kattainen ja Lönnrot 2015.)

Tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,011$ ) ennen interventiota löydettiin ”Esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet” - toiminnon käytöstä (kysymys 16) käytössä. Vastaukset keskittyivät luokkaan ”melkein aina” (40,2 %). Suurin suhteellinen prosenttiluku oli Hämeenlinnan sairaalassa (46,7 %) ja pienin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (33,3 %). Intervention jälkeen tästä tuen muodosta ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,772$ ). (Taulukko 7.)

Ennen-aineisto			Sairaala					
Khiin neliötestin p-arvo 0,017			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeenlinna	Yht.
Esittelee synnytyssalin	Melko tärkeä	n	13	6	7	15	7	48
		%	48,1	30,0	25,9	44,1	46,7	39,0
	Erittäin tärkeä	n	8	10	7	17	8	50
		%	29,6	50,0	25,9	50,0	53,3	40,7
Yhteensä		n	21	16	14	32	15	98
		%	77,8	80,0	51,8	94,1	100	79,7
Jälkeen-aineisto			Sairaala					
Khiin neliötestin p-arvo 0,321			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeenlinna	Yht.

Esittelee synny- tyssalin	Melko tärkeä	n	7	5	8	17	4	41
		%	38,9	31,3	47,1	53,1	30,8	42,7
	Erittäin tärkeä	n	5	9	5	12	9	40
		%	27,8	56,3	29,4	37,5	69,2	41,7
Yhteensä		n	12	14	13	29	13	81
		%	66,7	87,6	76,5	90,6	100	84,4

Taulukko 8. Tärkeys: Esittelee synnytyssalin ja esittelee sairaalan käytänteet. Ennen- ja jälkeenneaineisto. (Kattainen ja Lönnrot 2015.)

Tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,017$ ) ennen interventiota löytyi ”esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet”- toiminnon käytöstä (kysymys 16). Vastaukset keskittyivät suurimmalta osin luokkiin ”melko tärkeä” (39,0 %) ja ”erittäin tärkeä” (40,7 %). Suurin suhteellinen prosenttiluku oli Hämeenlinnan sairaalassa (53,3 %) ja pienin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (44,1 %). Tämän toiminnon tärkeydestä ei löytynyt intervention jälkeen merkittävää tilastollista eroa ( $p=0,321$ ). (Taulukko 8.)

Ennen-aineisto  Khiin neliötestin p-arvo 0,998			Sairaala					
			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Antaa kylmä- /lämpö- hoitoa	Melkein aina	n	11	8	12	15	8	54
		%	40,7	40,0	46,2	45,5	56,3	44,6
	Aina	n	13	10	12	15	6	56
		%	48,1	50,0	45,2	45,5	40,0	46,3
Yhteensä		n	24	18	24	30	14	110
		%	88,8	90,0	91,4	91,0	96,3	90,9
Jälkeen-aineisto  Khiin neliötestin p-arvo 0,037			Sairaala					
			Oulu	Hyvinkää	Kuopio	Tampere	Hämeen- linna	Yht.
Antaa kylmä- /lämpö- hoitoa	Melkein aina	n	14	5	6	16	6	47
		%	77,8	31,3	33,3	50,0	46,2	48,5
	Aina	n	4	9	10	9	3	35
		%	22,2	56,6	55,6	28,1	23,1	36,1
Yhteensä		n	18	14	16	25	9	82
		%	100	87,9	88,9	78,1	69,3	84,6

Taulukko 9. Käyttö: Helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipua antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvápussit ja geelit. Ennen- ja jälkeenneaineisto. (Kattainen ja Lönnrot 2015.)

Tilastollisesti merkittävää eroa ( $p=0,998$ ) alkukyselyssä ei löytynyt ”helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipua antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvápussit ja geelit”-

toiminnon käytössä (kysymys 24). Suurin osa vastauksista olivat luokissa ”melkein aina” (44,6 %) ja ”aina” (46,3 %). Loppukyselyssä tämän toiminnon käytössä löytyi tilastollista eroa ( $p=0,037$ ). Vastaukset painottuivat suurimmalta osin luokkiin ”melkein aina” (48,5 %) ja ”aina” (36,1 %). Suurin suhteellinen prosenttiluku oli Oulun yliopistollisessa sairaalassa (77,8 %) ja pienin Hämeenlinnan sairaalassa (46,2 %). (Taulukko 9.)

## Pohdinta

Fyysinen tuki koettiin melko tärkeänä tuen muotona jokaisessa tutkimussairaalassa. Vastanneet kätilöt käyttivät fyysistä tukea vähemmän, vaikka pitivät sitä tärkeänä muotona. Emotionaalista tukea pidettiin melko tärkeänä jokaisessa sairaalassa, mutta myös sen käyttö oli vähäisempää. Tiedollista tukeakin pidettiin tärkeämpänä suhteessa sen käyttöön. Ainoastaan Hämeenlinnan sairaalassa synnyttäjän puolella olemisen käyttö ja tärkeys olivat samassa suhteessa. Muissa sairaaloissa puolella olemista pidettiin tärkeämpänä kuin sitä käytännössä toteutettiin.

Tuloksista selviää, että tuen muotoja pidettiin yleisesti tärkeämpinä kuin niitä käytännössä toteutettiin. Esimerkiksi synnyttäjän puolella olemista ja tiedollista tukea pidettiin kaikissa sairaaloissa erittäin tärkeinä, mutta niiden toteutus oli vähäisempää. Kätilöt siis tiedostavat tuen tärkeyden ja sen vaikutukset, mutta erilaisista tekijöistä johtuen eivät sitä toteuta.

Tilastollisesti merkitseviä eroja tutkimussairaaloiden välillä oli kuitenkin melko vähän. Eroa löytyi ainoastaan muutamassa tuen muotoja mittaavista kysymyksistä. Tutkimuksessa oli mukana suurempia yliopistollisia sairaaloita ja pienempiä aluesairaaloita. Synnytysten keskittäminen suuriin sairaaloihin saattaa aiheuttaa synnyttäjien määrän kasvua ja siten kiirettä, joka taas voi vaikuttaa kätilön synnytyksen aikaisen tuen muotojen toteuttamiseen. Toisaalta pienemmissä sairaaloissa organisaatiotekijät saattavat vaikuttaa siihen, ettei kätilöillä ole resursseja toteuttaa tuen muotoja samalla tavalla kuin suuremmissa sairaaloissa, vaikka heillä olisikin enemmän aikaa. Eri sairaaloissa voi olla muitakin tekijöitä kuten erilaiset hoitosuositukset ja asenteet, jotka tukevat tai estävät kätilöiden eri tuen muotojen toteutusta. Joissain sairaaloissa johto saattaa myös omalta

osaltaan kannustaa tuen toteuttamiseen esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta koulutautumiseen, jolloin heillä on paremmat resurssit jaksaa työssään ja tarjota mahdollisimman monipuolista tukea perheille.

Tarkasteltaessa koulutusintervention vaikutuksia tuen muotojen tärkeyteen Hyvinkäällä emotionaalisen tuen tärkeys nousi sen jälkeen. Muut tuen toteuttamisen muodot pysyivät yhtä tärkeinä kuin ennen interventiota. Oulussa emotionaalisen tuen tärkeys pysyi samana ennen ja jälkeen intervention, kun taas fyysisen, tiedollisen ja synnyttäjän puolella olemisen tärkeys koettiin vähäisemmäksi intervention jälkeen.

Tarkasteltaessa taas tuen muotojen toteuttamista ennen ja jälkeen intervention Hyvinkäällä vastaajat kokivat toteuttavansa tiedollista ja puolella olemisen tukea hieman enemmän intervention jälkeen kuin ennen sitä. Fyysisen ja emotionaalisen tuen käyttö taas väheni sen jälkeen. Oulussa emotionaalisen ja puolella olemisen tukea toteutettiin yhtä paljon ennen ja jälkeen intervention kun taas fyysisen ja tiedollisen tuen käyttö väheni.

Verrokkisairaaloissa, joissa interventiota ei toteutettu fyysisen tuen tärkeys koettiin yleisesti vähemmän tärkeäksi loppukyselyssä kuin alkukyselyssä. Ainoastaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa se koettiin tärkeämmäksi vastaajien vähentymisestä huolimatta. Tärkeänä kokemisen vähenemistä voidaan osittain selittää vastaajien vähentymisellä.

Tuen annon tärkeänä kokemisen ja tuen muotojen käytön vähentymisen syitä loppukyselyssä voivat olla esimerkiksi kiire tai kyllästyminen tutkimukseen vastaamiseen. Muutuneisiin vastauksiin alku- ja loppukyselyissä voivat vaikuttaa sekä interventio- että verrokkisairaaloissa myös se, että vastaajat ovat pohtineet omaa toimintaansa ja tuen tärkeyttä, joka on saanut heidät muuttamaan mielipiteitään ja vastauksiaan. Synnyttäjän puolella olemiseen kuuluu synnyttäjän omien toiveiden ja tarpeiden huomioiminen. Synnyttäjät voivat kokea jonkin tuen osa-alueen tärkeämpänä, jolloin muut osa-alueet voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Vaikka koulutusintervention tarkoitus oli lisätä vastaajien tuen antoja ja korostaa sen tärkeyttä, ei vaikutusta voida selkeästi havaita. Yksi syy tähän voi olla koulutusintervention lyhyt kesto, jolloin syvempi paneutuminen aiheeseen ei ehkä ollut mahdollista.

Kätilöiden oli mahdollisuus kyselyn lopussa kirjoittaa ajatuksia ja kommentteja tekijöistä, jotka estävät heitä tukemasta synnyttäjää. Useista kommentteista tulee ilmi, että kätilöillä ei työn kiiretilanteiden vuoksi ollut aikaa olla läsnä potilashuoneessa.

"Ei aikaa olla läsnä."

"Kiiretilanteet rajoittavat tukemista."

"Kiire estää tukemisen, joskin lähinnä painetta muiden puolelta, itse koen ehtiväni."

Osa perheistä halusi vastaajien mukaan olla rauhassa.

"Osa synnyttäjistä haluaa olla rauhassa avautumisvaiheessa ja seurustella oman puolisonsa/tukihenkilön kanssa. Puolisolla/tukihenkilöllä on enemmän aikaa synnyttäjän tukemiseen. Synnytys on perheen yhteinen asia, on tärkeää, että puoliso saa osallistua äidin tukemiseen – –."

Kätilö voi myös delegoida tuenantoa tukihenkilölle, jolloin myös tukihenkilö on mahdollista saada konkreettisemmin mukaan synnytykseen.

"Isälle voi delegoida monia pieniä tehtäviä synnyttäjän hoidossa."

"Ohjaan isää tai tukihenkilöä hieromaan synnyttäjää rentouttavasti, jos se tuntuu synnyttäjältä hyvältä. – –."

"Mielestäni synnyttäjän tukihenkilöä voi opastaa synnyttäjän esim. hieromisessa. Nykyään on lähestulkoon kaikilla synnyttäjillä tukihenkilöt, jotka kokevat olonsa tärkeämmäksi (jotain konkreettista tekemistä synnyttäjää auttaakseen) voidakseen tehdä jotain."

"Isän/tukihenkilön tehtävä on ensisijaisesti tukea synnyttäjää."

Monista vastauksista nousi esiin myös kätilön ja synnyttäjän välinen kielimuuri, jolloin tukeminen ei välttämättä ole luontevaa.

"Ei ole yhteistä kieltä/tulkkia."

"Kielimuuri, kommunikointi ong."

"Kiire ja kielimuuri tms. kontaktin este."

Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: (1) Kätilöiden mielestä synnyttäjän puolella oleminen on tärkein synnytyksen aikaisen tuen muoto. (2) Kätilöiden mielestä emotionaalinen ja tiedollinen tuki ovat lähes yhtä tärkeitä. Sen sijaan fyysinen tuki on kätilöiden mielestä vähiten tärkein tuen muoto. (3) Kätilöt eivät välttämättä käytä tuen muotoja yhtä paljon, kuin pitävät niitä tärkeinä. (4) Hyvinkään sairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetuilla koulutusinterventioilla ei ollut tulosten mukaan positiivista vaikutusta kätilöiden mielipiteisiin jatkuvan tuen tärkeydestä eikä eri tuen muotojen käyttöön.

Rajoitteet ja rutiinit heikentävät kätilön mahdollisuutta kehittää itseään ammatillisesti, kun taas toimiva, jatkuva vuorovaikutussuhde synnytyksen aikana antaa kätilölle mahdollisuuden kehittyä ja kasvaa ammatillisesti. (Hodnett et al., 2011: 2, McCourt ja Stevens, 2005–2006: 16–17.)

## Rahoitus

Hankkeen rahoitus perustuu yhteistyökumppaneiden työpanoksiin. Toteutusvaiheeseen haettiin rahoitusta Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalalta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Suomen kätilöliitto sekä koesairaalat tukivat hanketta asiantuntijaresursseilla. (Metropolia, 2012.)

## Eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin yleistä tutkimusetiikkaa. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimussairaloissa järjestetyissä tiedotustilaisuuksissa kerrottiin tutkimuksen kansallisesta eettisestä luvasta sekä sairaalan myöntämästä tutkimusluvasta. LSQ-mittarin käyttöön pyydettiin suostumus Donna Saulsilta, ja lupa sen käyttöön saatiin 29.8.2011 (Metropolia, 2012). Kyselylomakkeessa ilmaistiin selkeästi ja korostetusti täytettynä palaute-  
tun kyselylomakkeen olevan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeessä myös kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Kätilöille annetussa kyselylomakkeessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Kyselylomakkeiden käsittely

oli luottamuksellista, eikä yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa tuloksista. Vastaajien henkilötietoja ei ole mahdollista yksilöidä. Aineisto analysoitiin tarkoin ja huolellisesti ja kaikki käytetyt menetelmät on esitelty. Tulokset on esitetty todenmukaisesti. (Kattainen ja Lönnrot, 2015.)

### Luotettavuus

Tälle tutkimukselle on asetettu selkeä tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, ja niihin vastattiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten tärkeänä kätilöt kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamisen ja miten paljon he todellisuudessa tukea antavat, ja se toteutui. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on tehty mittaamaan oikeita asioita yksiselitteisesti ja kysymykset on muotoiltu selkeästi. Tutkimusaineiston analysointiin käytetyt mittarit ovat olleet tähän tutkimukseen sopivia ja luotettavia.

Tämän tutkimuksen perusjoukko on selkeästi määritelty ja sen muodostavat kaikki Suomen työssä käyvät kätilöt, joita vuonna 2012 oli 2275 (Tilastokeskus, 2014). Otos ja vastausprosentit on kuvattu tarkoin. Tutkimusotos oli kuuden tutkimussairaalan 172 kätilöä. Vastausprosentti tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oli 83,1 ja toisessa vaiheessa 56,4. Tutkimuksen toisen vaiheen vastausprosenttia laskee aineiston raportointi puutteellisuutena Salon aluesairaalan vastausten puuttuessa. Ongelman aiheuttaa se, että kätilöiden toteuttaman tuen mahdollisia esteitä, joista he kertoivat kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä, ei ole huomioitu tuloksia analysoitaessa. Ei siis voida varmasti tietää, miksi kätilöt eivät ole eri tuen muotoja käyttäneet ja miksi heidän vastauksensa ovat muuttuneet ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä.

## Lähteet

Cornally, Paula – Butler, Michelle – Murphy, Martina – Rath, Ann – Canty, Gillian 2011. Exploring women's experiences of care in labour. Evidence Based Midwifery. 12 (3). 89–94. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=6b884b86-8186-4f03-bf04-ecd409856175%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012712030>>. Luettu 28.10.2014.

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Collaboration. Verkkodokumentti. <<https://childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf>>. Luettu 1.10.2014.

Ingvild, Aune – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget, Aas – Lene, Christina 2014. Record Title: Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. Midwifery. 30 (1). 89–95. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=740ca710-0db9-43de-a255-8f61a7a1a742%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012396567>>. Luettu 28.10.2014.

Kattainen, Veera – Lönnrot, Nelli 2015. Synnytyksen aikainen jatkuva tuki – Kättilön näkökulma. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89244/kattainen\\_veera\\_lonnrot\\_nelli.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89244/kattainen_veera_lonnrot_nelli.pdf?sequence=1)>. Luettu 11.3.2015.

Lang, Leena – Nikkonen, Merja 1994. Kättilöiden hoitokulttuurin ja synnyttäjien hoitoa koskevia odotuksia ja kokemuksia. Hoitotiede. 6(3): 107–115.

McCourt, Christine – Stevens, Trudy 2005–2006. Continuity of career: What does it mean and does it matter to midwives and birthing women? Canadian Journal of Midwifery Research and Practise. 3(16). 10–20.

McNelis, Margot 2013. Women's experiences of care during labour in a midwifery-led unit in the Republic of Ireland. British Journal of Midwifery 29 (9). 622–631. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=8f94bd5e-5ad1-45e4-bb33-6df893ae05b3%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012251313>>. Luettu 28.10.2014.

Metropolia 2012. Hyvä syntymä -hanke. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy.

O'Hare, Joanne – Fallon, Anne 2011. Women's experience of control in labour and childbirth. British Journal of Midwifery. 19 (3): 164–169. Myös verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=20d7ad5f-96a5-4e39-ba4a-e43cccc83a09%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2011000796>>. Luettu 28.10.2014.



Sandall, Jane – Soltani, Hora – Gates, Simon – Shennan, Andrew – Devane, Declan 2013. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Library. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub3/abstract>>. Luettu 24.11.2014.

Sauls, Donna 2004. The Labor Support Questionnaire: development and psychometric analysis. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16092710>>. Luettu 20.3.2015.

Suomen Kättilöliitto ry. Kättilön työ. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>>. Luettu 27.3.2015.

Suomen Kättilöliitto ry 2004. Laatusäätöjä kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkodokumentti. <[http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)>. Luettu 26.3.2015.

Taanila, Aki 2013. Mann-Whitneyn U-testi. Akin menetelmäblogi. Verkkodokumentti. <<https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/08/mann-whitney-u-testi/>>. Luettu 14.5.2015.

Thorstensson, Stina – Ekström, Anette – Lundgren, Ingela – Hertfelt Wahn, Elisabeth 2012. Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. Nursing Research and Practice. Verkkodokumentti.

<<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=a7c5005e-9f2a-4874-b5ea-73d0be5a7b9a%40ses-si-onmgr4005&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=86826675>>. Luettu 20.11.2014.

Tilastokeskus 2014. Työssäkäyntitilasto. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Verkkodokumentti. <<http://193.166.171.75/Dialog/Saveshow.asp>>. Luettu 7.4.2015.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteysisistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisija E. Yhteiskuntatieteet 64.

Vuori, Eija – Mika Gissler 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti. THL. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3)>. Luettu 26.3.2015